

**INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO “ENRIQUE JOSÉ VARONA”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD DE LA
PERSONA, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias
Pedagógicas.

Autora: Lic. Educación. Enf. Mg. Clara Roza de Arévalo

Ciudad de la Habana, 2006

**INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO “ENRIQUE JOSÉ VARONA”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD DE LA
PERSONA, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias
Pedagógicas.

Autora: Lic. Educación. Enf. Mg. Clara Roza de Arévalo

Tutora: Dra. C. Teresita Miranda Lena

Ciudad de la Habana, 2006

SÍNTESIS

El tema de la investigación tiene su fundamento en el campo de la Didáctica, el autoaprendizaje y el pensamiento crítico del profesional de enfermería, ya que lo que se pretende por medio de la propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad, es tener incidencia en el desarrollo de la competencia en educación para la salud, propuesta en los planes de estudio de las facultades de enfermería y a su vez forma parte del rol educativo de enfermería.

Los currículos de enfermería en las facultades del país en consenso y participación de los miembros del Consejo Técnico y de las escuelas y facultades de enfermería permitieron la definición del denominado perfil referencial de validez que hace referencia a Conocimientos y Habilidades en: el proceso asistencia, proceso administrativo, proceso educativo y proceso investigativo. Teniendo planes de estudio con elementos comunes en los Campos de Formación y Disciplinarios, es de gran importancia formular una metodología que integre los contenidos de formación para que se vea reflejada en la forma en que se proporcione educación a la persona, la familia y la comunidad, considerando la dimensión holística del ser humano.

La investigación utiliza entre sus fundamentos teóricos los principios didácticos y la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas, la teoría del constructivismo y el aprendizaje significativo. Se precisan los elementos pedagógicos y psicológicos de la propuesta, en donde se destaca la resolución de problemas como la forma científico metodológica que sustenta la propuesta.

La propuesta sigue una lógica que se manifiesta a través de etapas articuladas, detalladas y organizadas sistemáticamente, en las cuales puede vislumbrarse la articulación teórica con la práctica, con la intencionalidad de dar solución a problemas que afectan la salud y por ende la calidad de vida de la persona, de su familia y de la comunidad con la cual conviven. Vista de esta forma, el enfoque orienta a la Promoción de la salud.

Se emplean métodos diversos para diagnosticar el problema de la investigación y comprobar la validez de la Propuesta Metodológica a través de la opinión de expertos en brindar educación a personas institucionalizadas y a sus familias, así como expertos que supervisan práctica de estudiantes de enfermería.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ROL DOCENTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ASOCIADA AL PROCESO DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD	12
1.2 TENDENCIAS INTERNACIONALES Y NACIONALES EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS	20
1.2.1 El papel social del enfermero(a). La evolución del cuidado y su enseñanza en Colombia	26
1.3 ANTECEDENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	30
1.4 CONCEPTO DE SALUD	38
1.4.1 Análisis de los contextos del concepto de salud	38
1.5 EDUCACIÓN PARA LA SALUD	41
1.5.1 Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de educación para la salud.	51
1.5.2 Las categorías de la didáctica como fundamento de la propuesta metodológica	58
CAPÍTULO II. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA DESARROLLAR LOS CONTENIDOS DEL COMPONENTE BÁSICO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD A LA PERSONA Y LA COMUNIDAD	71
2.1 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES PARA FUNDAMENTAR LA PROPUESTA METODOLÓGICA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD	71
2.2 LA PROPUESTA METODOLÓGICA: ALTERNATIVA PARA LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ENFERMERÍA.	85
2.2.1 Estudio de la situación dada, llamada también caracterización.	87
2.2.2 Etapa de problematización	90
2.2.3 Conversión del problema en situación problémica de aprendizaje	91
2.2.4 Indagación de los conocimientos de la persona acerca del manejo de su salud	93
2.2.5 Aprendizaje de la nueva información	94
2.2.6 Planeación de ayudas didácticas	96
2.2.7 Resolución del problema o situación o se identifican nuevos problemas	97
2.2.8 Evaluación de la intervención educativa	98
2.3 PRUEBA DE EXPERTOS POR MEDIO DEL MÉTODO DELPHI	99
CONCLUSIONES	102
RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
BIBLIOGRAFÍA	111
ANEXOS	120

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la humanidad, se viene dando el fenómeno de proporcionar cuidado desde que comienza la vida. Los cuidados son innatos en el ser humano; el hombre como todas las especies viva, ha tenido siempre la necesidad de cuidar, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo la continuidad de la misma y su desarrollo en las mejores condiciones posibles, al tiempo que relaciona esa vida con el resto de un grupo.

De las frases más conocidas de Sócrates, según sus discípulos, una llama la atención porque ha marcado dos tendencias distintas según la interpretación que se le haga. Dicha frase es según unos, “conócete a tí mismo”, y según otros, “cuídate a tí mismo”. El conocimiento por un lado y el cuidado de sí por el otro. La diferencia es sutil, pero maliciosa, porque no podemos prescindir de ninguno de los dos. Repasando la historia se ve que a lo largo de mucho tiempo el conocimiento se impuso, oscureciendo al cuidado. Este fenómeno se sigue presentando en el mundo entero en los aspectos de la prevención y promoción de la salud. Los gobiernos gastan la mayor parte del presupuesto de salud en la curación y en la rehabilitación de las personas, desconociendo el valor de la educación para la salud, que marca la pauta en el mantenimiento de la misma y en los conocimientos de acciones saludables para mantenerla. Para hacer viable esta afirmación, debe formarse a los profesionales de la salud, específicamente a los enfermeros, en la transmisión de conocimientos que las personas, la familia y la comunidad pueden apropiarse para lograr su desarrollo como persona como familia y como comunidad, solo así se verá el progreso de las naciones.

La preparación de los ciudadanos de un país es una de las necesidades más importantes a satisfacer en cualquier sociedad, el no hacerlo o hacerlo parcialmente, se convierte en un problema esencial de la misma. Una nación requiere que sus miembros posean cierto nivel de cultura para desarrollar una labor eficientemente. Un país desarrollado o que aspire a serlo, debe fijarse por objetivo que sus miembros estén capacitados para ejecutar un determinado papel

en el seno de la sociedad. Aquel país en el que los ciudadanos ejecutan labores con calidad de excelencia, es una nación preparada. Una sociedad está preparada cuando todos o la mayoría de sus ciudadanos lo están; un individuo está preparado cuando puede enfrentarse a los problemas que se le presentan en su puesto de trabajo y los resuelve. De este modo, el concepto de preparación expresa el problema, punto de partida de la ciencia pedagógica y categoría de la misma. ((Álvarez de Zayas, 2003)

Enfermería al tener como finalidad en el ejercicio profesional el brindar cuidado a las personas, debe aprender a educar para que ese cuidado sea aprendido, aprehendido y se convierta significativamente en parte del ser ayudándole a crecer, a desarrollarse para que a su vez influya en la familia y ésta en la sociedad. Solo así se verá el progreso social del país. Para ello, el profesional de enfermería debe formarse con bases pedagógicas y didácticas, que al unísono con la filosofía, la sociología, la psicología, la antropología, la ética, la bioética, las ciencias básicas de fundamentación y los contenidos propios de la disciplina de enfermería, podrán desarrollar la competencia educativa con un enfoque integral, de resolución de situaciones y de problemas que harán la efectividad de la acción. Para ello el soporte que aporte la didáctica requiere un gran esfuerzo reflexivo-comprensivo y la elaboración de modelos teóricos-aplicados que posibiliten la mejor interpretación de la tarea del docente y de las expectativas e intereses de los estudiantes. (Medina, Salvador, 2003). Es una disciplina con una gran proyección práctica, ligada a los problemas concretos de docentes y estudiantes que ha de corresponder a los siguientes interrogantes:

¿Para qué formar a los estudiantes?, ¿qué mejora profesional necesita el profesorado?, ¿quiénes son nuestros estudiantes y cómo aprenden?, ¿qué hemos de enseñar?, ¿qué implica la actualización del saber y, especialmente, cómo y con qué medios realizar la tarea de enseñanza al desarrollar el sistema metodológico del docente y su interrelación con las restantes preguntas, como un punto central del saber didáctico?

La programación didáctica es una declaración previa o proyecto de lo que se piensa hacer, supone anticiparse de modo reflexivo al proceso educativo de un grupo concreto de alumnos. La palabra *programación* sugiere un mayor detalle de lo que se planea o planifica. Su finalidad es evitar la improvisación de las tareas docentes.

Se especifica la necesidad de adaptar la enseñanza al alumno, dado su carácter individual. Desde la perspectiva *filosófica*, cada ser se considera como único, irrepetible, original y diferente de cualquier otro. La educación en el proceso de formación de la persona, debe adecuarse a estas características esenciales. Toda persona tiene derecho a alcanzar su máximo desarrollo o autorrealización. La perspectiva *psicológica* analiza las diferencias entre los individuos, tanto cuantitativas como cualitativas, en las diversas dimensiones de la persona: herencia, capacidades específicas, actitudes, intereses y valores, comportamiento individual y social. La perspectiva *pedagógica* de la individualización implica asumir las exigencias derivadas de las instancias filosófica y psicológica y elaborar propuestas de intervención, acordes con aquellas. Este principio se llama enseñanza individualizada y es el conjunto de métodos y técnicas que permiten actuar simultáneamente sobre varios estudiantes, adecuando la labor al desenvolvimiento de sus aptitudes y desarrollo.

Las aportaciones que hizo Florence Nightingale, fundadora de la enfermería profesional, fueron a los niveles de la disciplina enfermera con la búsqueda de un cuerpo de conocimientos propios de la enfermería, una organización de las enseñanzas y la educación de la profesión; inició la investigación enfermera y fue la primera en escribir sobre la disciplina. Desde esa época, enfermería tiene como fin proporcionar cuidado y educar a la persona para que conserve su salud en las mejores condiciones posibles.

El sujeto de cuidado de la disciplina y profesión de enfermería es el ser humano solo o agrupado (familia y comunidad), siempre considerado desde una

perspectiva global, en cuanto a aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales, presentes en cada una de las personas, originando la visión holística del ser humano.

En los planes de estudio de las facultades de enfermería del país, se enfatiza en la formación según los siguientes parámetros establecidos por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), los cuales son:

- **Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.**

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mantenerla o mejorarla, hasta la rehabilitación y la gestión de servicios en salud.

- **Salud de los colectivos.**

Es esta una práctica social y de naturaleza interdisciplinaria. La enfermera (o) se prepara para hacer frente a las realidades y necesidades de la comunidad, desarrollando acciones dirigidas a promover prácticas y ambientes sociales saludables, integrando la epidemiología, la investigación, la bioestadística, la educación en salud y la comunicación social.

- **El cuidado para mantener la salud.**

Se brinda cuidado integral de enfermería al individuo, a la familia y a la comunidad y resolviendo, mediante la interrelación con otros profesionales y la toma de decisiones compartidas, problemas concretos del mantenimiento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación, en escenarios hospitalarios, domiciliarios, ambulatorios o en la práctica independiente.

- **La investigación.**

Se desarrollan investigaciones para ejercer un cuidado basado en la evidencia, que contribuya al desarrollo de conocimientos propios, que fundamenten la docencia, la gestión y la asistencia, en escenarios académicos, institucionales

decisorios de políticas públicas, de prestación de servicios o en el entorno comunitario.

Considerando los planes de estudio de las Facultades de Enfermería, la orientación que van teniendo, tiende a que el estudiante, sea el centro del proceso educativo estimulando en él su propio aprendizaje de una manera significativa para crear un pensamiento crítico reflexivo y perdurable, que llegue a considerar y analizar el contexto en donde vive la persona, la familia y la comunidad para, acorde con eso, proporcionar las acciones de cuidado que incluyen la educación para la salud. Ha sido necesario aplicar una metodología que estimule el aprendizaje significativo y autónomo, que integre el conocimiento interdisciplinario y el disciplinar de la profesión en su quehacer como futuro profesional de enfermería.

La formación de enfermeros en el país ha estado siempre orientada a fragmentar el conocimiento por medio de asignaturas como puede observarse en el documento nacional de fundamentación del Examen de Calidad de la Educación Superior, ECAES, 2003, el cual reúne los planes de estudio de las 46 facultades de enfermería del país y en él se estipulan los contenidos básicos de cada una de las asignaturas.

La tendencia mundial y el resultado de las pruebas estatales, hacen que se proyecte el diseño curricular basado en la integración del conocimiento a lo largo del desarrollo del plan de estudios. Por esta razón, el estudiante se debe acercar a cada contenido con una visión interdisciplinaria, integrada, conduciendo su propio aprendizaje para adquirir un aprendizaje perdurable a lo largo de su vida, que le haga adquirir la capacidad de solucionar las situaciones y problemas que se le presenten en la vida real de su desempeño.

Los Campos de Actuación de la enfermería inciden en todos los procesos de Salud, proporcionando en cada uno de ellos educación para la salud, siendo esta una situación a atender en el proceso de formación profesional de la enfermera o

el enfermero. De ahí, que se realicen las determinaciones investigativas siguientes:

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo optimizar el trabajo educativo en salud hacia la persona, la familia y la comunidad como parte de la formación profesional del profesional de enfermería?

OBJETO DE ESTUDIO

Educación para la salud

OBJETIVO

Elaborar una propuesta metodológica con miras a fortalecer la educación para la salud como parte de la formación del profesional de enfermería en su relación con la persona y los colectivos.

CAMPO DE ACCIÓN

Proceso de enseñanza - aprendizaje con vista a la educación para la salud.

IDEA CIENTÍFICA

El tratamiento curricular de la educación para la salud, requiere de una metodología que integre de modo sistémico y coherente, los elementos principales de la competencia educativa del enfermero, en la cual los conocimientos y las habilidades son introducidos en directa relación con la situación o problema y no de manera aislada o fragmentada.

TAREAS CIENTÍFICAS

- Sistematización de la relación teórica entre elementos relacionados con el proceso de enseñanza aprendizaje y la educación para la salud.

- Caracterización de la situación actual en la enseñanza y el desempeño educativo en salud en facultades de Enfermería de la ciudad de Bogotá.
- Determinación de las acciones de Enfermería en promoción de la salud y educación para la salud
- Elaboración de la propuesta metodológica para optimizar la educación para la salud a la comunidad.
- Valoración de la factibilidad de la propuesta metodológica a partir del criterio de expertos.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

MÉTODOS DEL NIVEL TEÓRICO:

- Histórico-lógico.

Permitió obtener informaciones sobre la evolución de la Enfermería y de la enseñanza en Enfermería, así como las tendencias actuales de la carrera de Enfermería

- Análisis y síntesis.

Se utilizó para la interpretación y el tratamiento de la información científica obtenida en la bibliografía especializada sobre la enfermería y su formación profesional así como de los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos.

- Enfoque sistémico-estructural.

Permitió establecer los componentes, sus nexos e interrelaciones en la construcción de la Propuesta Metodológica.

- Deductivo-inductivo.

Posibilitó determinar fundamentos y arribar a conclusiones generalizadoras en el proceso de elaboración de la propuesta metodológica.

MÉTODOS DEL NIVEL EMPÍRICO

- Encuesta

Permitió recoger información fáctica, sensible a través de cuestionarios a estudiantes de los dos últimos semestre de la Facultad de Enfermería, Universidad de la Sabana, para identificar fortalezas y debilidades en el proceso de enseñanza a las comunidades.

También a través de cuestionarios se pudo saber cómo influyen los contenidos de educación para la salud en las personas. Se recogió información a profesores y estudiantes sobre el estado inicial y final del problema.

Para lograr objetividad se cumplieron las normativas exigidas en la elaboración del cuestionario y en la forma de aplicarlos.

Las preguntas fueron cerradas para codificarlas, hubo preguntas ligadas al objeto de estudio, preguntas que intentaron profundizar en la actitud de la persona, y preguntas de opinión.

- Análisis de documentos

Posibilitó información sobre la planeación y el desarrollo de los planes de estudio de las facultades de enfermería del país.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS

Se aplicaron varias herramientas descriptivas a los datos recopilados con el fin de realizar este estudio. Se utilizaron tablas de distribución, tablas de contingencia, promedios, índices y gráficos para determinar analíticamente la escala de prioridades para las acciones que haría una enfermera ante una situación de salud y ante aspectos de seguimiento en la educación de la salud.

- El Método Delphi para el tratamiento de los datos obtenidos mediante el criterio de expertos.

MUESTRA

La población considerada para llevar a cabo el diagnóstico fue el total de los alumnos de los dos últimos semestres de la Facultad de Enfermería, Universidad de la Sabana, cuyas cifras son las siguientes:

Séptimo semestre: 32 estudiantes

Octavo semestre: 37 estudiantes

Dos profesoras de dos facultades de enfermería

NOVEDAD CIENTÍFICA

Radica en la elaboración de una Propuesta Metodológica para ser utilizada en los contenidos de Educación para la Salud. Se basa en la integración de conocimientos de los planes de estudio de las facultades de enfermería de una manera organizada, y orientados a dar respuesta a una situación problémica, en donde se induce a la persona, a la familia o a la comunidad a solucionar sus propios problemas o situaciones haciendo uso de los conceptos previos que posee y en la apropiación de nuevos conocimientos, por medio de un aprendizaje significativo y perdurable, aspecto que no consideran los planes de estudio de las facultades de enfermería, como consta en los contenidos del área de fundamentación básica del Documento Base de los Exámenes de Calidad de la Educación Superior (ECAES).

CONTRIBUCIÓN A LA TEORÍA

La sistematización de los fundamentos que posibilitan la elaboración de una Propuesta Metodológica dirigida a la integración del conocimiento en un contexto determinado para solucionar las situaciones o problemas de la persona, familia o comunidad por medio de la educación para la salud.

SIGNIFICATIVIDAD PRÁCTICA

Una Propuesta Metodológica para direccionar los contenidos de Educación para la Salud que contribuye a promover el bienestar y el desarrollo de la persona, la familia y la comunidad, en donde se vincula la teoría con la práctica, conduciendo a un cambio total en la forma como viene dándose la educación para la salud, motivando a la persona por su propio aprendizaje.

La tesis ha sido estructurada en dos capítulos.

El Capítulo I: “Rol docente del profesional de enfermería”, aborda el origen de la enfermería, las principales tendencias internacionales y nacionales en la formación de enfermeras y enfermeros, el papel social de enfermería y su función en la Promoción de la Salud como educadora. Se analiza el concepto de salud y de educación para la salud considerando las aristas que influyen en ella, como fundamentación básica y el profesional. De igual forma, se especifica la formación del enfermero, las competencias que debe desarrollar, determinándose como una de las funciones profesionales, la educación para la salud a la persona, a la familia y a los colectivos.

En el Capítulo II: “Propuesta metodológica para desarrollar los contenidos del componente básico de educación para la salud a la persona y comunidad” se presentan las consideraciones para optimizar el desempeño de los estudiantes de las Facultades de Enfermería en la función educadora de la persona, de la familia y de la comunidad, las consideraciones de la propuesta metodológica y la explicación de cada una de las etapas propuestas.

Seguidamente están las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía.

La investigación tiene 6 anexos.

CAPÍTULO I
ROL DOCENTE DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CAPÍTULO I: ROL DOCENTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ASOCIADA AL PROCESO DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud a la persona, a la familia y a los colectivos, es una de las actividades que ejecuta el profesional de enfermería, actividad que aprende desde los primeros semestres de su carrera y que va perfeccionando hasta culminarla. En la presente tesis, se iniciará haciendo un recuento histórico que fundamenta la actividad educativa del enfermero, indispensable ésta en el acto de cuidar la salud y la vida de las personas.

Los primeros estudios que abordaron el concepto de ayuda a los demás, están manifiestos en investigaciones antropológicas y arqueológicas y que figuran con la denominación de etapa doméstica de los cuidados, por ser la mujer la encargada de este aspecto de la vida.

Bajo el enfoque histórico, el cuidado de la salud y el mantenimiento de la vida recayeron en la mujer y por tradición a lo largo de los siglos, daría origen a la profesión de enfermería. La relevancia del cuidado en la India, según lo describe Dña. María Luz Fica Hernández (2002), se daba haciendo énfasis en la prevención de la enfermedad. Los romanos, establecieron instituciones para la promoción y el fomento de la salud. Paula, mujer romana perteneciente a una familia noble, se cree fue la primera en diseñar un sistema de instrucción específico para mujeres dedicadas al cuidado.

Con el inicio del mundo cristiano se dio auge al enfoque humanitario de los cuidados. En la contrarreforma, continúa este referente, aparecen órdenes religiosas como las Hijas de la Caridad, de cuyo trabajo cuidando a personas enfermas, quedaron dos principios vigentes hoy día en enfermeras de Atención Primaria:

- La familia es la unidad de servicio, y
- Es necesario revisar periódicamente su situación de salud.

De forma general, históricamente la actividad de enfermería surge como algo primitivo pero inherente a la calidad humana de las mujeres que la ejercieron y al

hacerlo, se comenzó a ejercer relación de interdependencia con la persona sujeto del cuidado, en donde como se vislumbra, comenzó la transferencia de conocimiento para la conservación de la salud, iniciándose de esta forma, los procesos educativos del cuidador hacia la persona que recibía el cuidado.

Posteriormente, se sentó la base de la enfermería profesional, cuando Florence Nightingale, en sus Notas de Enfermería (1998) intentó definir la aportación específica de la enfermería al cuidado de la salud. De su modelo se concluyen dos tipos de enfermería:

- Enfermería de la salud: es el arte que toda mujer debe aprender sobre conocimientos de higiene. La enfermera cumple funciones independientes.
- Enfermería de la enfermedad: es el arte y el cuerpo de conocimientos de otras disciplinas. Función dependiente total o parcialmente dependiente.

Consideró que la enfermería no es pura técnica, sino un proceso que incorpora el desarrollo del alma, la mente y la imaginación.

Entre los años 1850 y 1950, se da un desarrollo teórico que delimita la existencia de una determinada forma de actuar en enfermería, según José Raúl Dueñas (2001), se trata de guiar la acción profesional en las funciones asistencial, docente, administrativa e investigativa.

Dicho desarrollo teórico inherente a la propia disciplina, tiene cimientos en ideas y conceptos seleccionados entre otras áreas o disciplinas de la ciencia. En el desarrollo teórico de la enfermería se consideran conceptos y proposiciones que plantean las relaciones entre ellos a los que se ha denominado metaparadigmas (Fawcett, J. 2005)

Los conceptos metaparadigmáticos que configuran el marco conceptual de la enfermería y que están presentes en todos los modelos de enfermería, como son los modelos de Orem, Henderson, Roy, Rogers, Johnson, King y Levine, son:

- La persona
- La salud
- El entorno o medio ambiente y
- El cuidado de enfermería.

Sobre cada uno de ellos, la enfermería debe tener puesta su observación y determinar la interacción entre los mismos, para propiciar estados saludables. Esta interacción la establece la persona, con base a sus conocimientos en salud. Cuando adolece de estos conocimientos, es cuando la enfermería juega un papel determinante para conservar la salud, el cual ejecuta gracias a la intervención educativa a esa persona.

De igual forma, todas las teorías de los autores mencionados, comparten los supuestos básicos de enfermería que son:

- El hombre necesita a la enfermería.
- El hombre tiene capacidad propia para mejorar su estado de salud.
- Los conocimientos de la enfermería a lo largo de la historia se han relacionado con la salud y la enfermedad.
- El hombre interacciona constantemente con su entorno.
- Mejorar la salud es una meta de los cuidados de enfermería.
- La salud es un valor positivo en la sociedad.

Con base en los supuestos anteriores, la función de la enfermería va más allá de brindar cuidado, al considerar que el hombre posee capacidad para mejorar su estado de salud, lo cual puede efectuarse siempre y cuando posea conocimientos sobre los factores protectores y de riesgo que inciden en su bienestar. La interacción del hombre igualmente con su entorno, hace necesarios ciertos conocimientos en salud para que éste no se vuelva agresivo contra su propia salud, sino por el contrario, pueda vivir en homeostasis con él, haciendo cambios para volverlo de calidad, al hacerlo se estaría dando cumplimiento al valor positivo de la salud para la sociedad y para los gobiernos del mundo.

En la revisión de los estudios investigativos que se llevó a cabo, se hace referencia a la educación para la salud en muchos de ellos, entre los que se destacan los siguientes:

En un estudio acerca del **“Sentido del Cuidado de Enfermería tanto para las Personas como para los Profesionales de Enfermería”**, (Fátima, Damansceno, Carvalho, Silva, 2002) encontraron los siguientes resultados, relevantes para la presente investigación:

- § Cuidar es promover el bienestar del paciente. Es la orientación que se le da en cuanto a la importancia de su tratamiento.
- § Es todo lo que la gente hace para satisfacer las necesidades humanas básicas del paciente, desde el baño en cama hasta la educación para la salud, para que vuelvan a tener una vida normal.
- § En términos generales las enfermeras asocian el cuidado a la satisfacción de las necesidades del paciente y a la promoción de su bienestar.

Otra investigación titulada “**Análisis de la Identidad Profesional a través de la Competencia Educadora de la Enfermería**”, (Chocarro, Guerrero, Venturini, Salvadores, 2004) arrojó los siguientes resultados:

- § Las características que se destacan en relación a la educación que llevan a cabo las enfermeras/os con los pacientes hospitalizados crónicos son las siguientes:
 - La importancia de utilizar un lenguaje asequible al paciente y que sea poco tecnicado.
 - La educación está condicionada por el tiempo del que se dispone dentro de la jornada laboral es decir, la disponibilidad de tiempo limita su realización.
 - Se necesita formación previa sobre cómo llevar a cabo la Educación en Salud.
- § El grupo de mayor experiencia profesional señala las siguientes dificultades de su puesta en marcha:
 - El bajo nivel socioeconómico y cultural de los pacientes atendidos en este Hospital dificulta, en algunas ocasiones, la comprensión por parte de la población atendida respecto de la importancia que tiene en su proceso patológico cambiar hábitos no saludables.
 - Las enfermeras/os no detectan las necesidades de formación de los pacientes al ingreso.
 - Hay una falta de preparación y coordinación en el Alta del paciente entre las enfermeras/os y los médicos.

- No disponen de recursos suficientes que garanticen un alta hospitalaria segura, es decir, que evite la aparición de complicaciones tras la llegada al domicilio del paciente.

- Parece existir escasa conexión del Hospital con Atención Primaria o con los Servicios Sociales.

§ El grupo de enfermeras/os con menor experiencia profesional destaca que:

- El estado de ánimo, el estrés, la presión asistencial, el interés de cada profesional son factores que influyen en la realización de la educación a los pacientes.

- La educación a pacientes está condicionada por las distintas formas de organización del trabajo.

- Falta formación para llevar a cabo una correcta Educación en Salud.

- Falta tiempo.

Los miembros de ambos grupos identifican como función propia el desempeño en el rol educativo; sin embargo, encuentran que su puesta en práctica es "*decisión personal de cada enfermera*". Este hecho es una deficiencia que imputan al profesional de Enfermería del hospital.

Se utiliza una metodología oral verbal. Educan poniendo ejemplos, dando nociones y comprueban el aprendizaje progresivo de habilidades técnicas mediante un feed-back.

El modelo educativo que se sigue en ambos Centros no es participativo, sino direccional, en el que el protagonista es la enfermera/o. No se tiene en cuenta la necesidad de formación que manifieste o no el paciente, ni su nivel de información previo sobre el tema.

Informar al paciente es comunicarle aspectos que para la enfermera/o son importantes respecto de su proceso sin tener en cuenta ningún otro aspecto. Los objetivos de la educación parecen ser de la enfermera/o.

Las enfermeras/os manifiestan sentirse decepcionados cuando intentan modificar actitudes y no lo consiguen, sin haber tenido en cuenta las experiencias y visiones del propio paciente: "*Tienes que aceptar que no vas a tener éxito y no vas a conseguir tus objetivos.*" "*Es frustrante todo lo que haces, tu trabajo no sirve para*

nada". "Cuando das el Informe al Alta sabes que el paciente no va a hacer nada de lo que le has dicho".

Se apunta débilmente la importancia de la escucha activa, y la necesidad de mantener una actitud empática y de comprensión hacia el paciente en el momento de llevar a cabo la educación.

La investigación destaca algunas frases que hacen referencia al modelo educativo que parecen seguir estas enfermeras/os:

- *"Los objetivos se bajan por comodidad". "El que falla no es el paciente, eres tú porque no transmites el mensaje adecuado."*

- No se tiene en cuenta al paciente: *"si el enfermo se niega a hacer algo que intentas educar, pues hay que empezar por otro lado." "No hay un patrón a seguir. Hay que averiguar por qué no quiere aprender."*

- La educación se hace de forma general, *"a granel"*. Se cuestiona la eficacia de la educación que da la enfermera porque *"se trabaja poco en ella"*, deja mucho que desear en cuanto a las formas y canales de comunicación empleados.

- Se insiste en que la *"educación es sistematizada y no individualizada: "a todo el mundo le das el mismo menú"*. Dicen que la educación no es eficaz *"no obedecen a la enfermera, lo sería si el paciente cambiara los hábitos"*.

- Asimismo se señala lo necesario que es otorgar al paciente un papel activo, pero no se ahonda en este aspecto. *"El que sabe es el profesional"*.

Según Sánchez Moreno (2005), estas afirmaciones corresponden a uno de los enfoques propuestos en su artículo, que tiene que ver con *"La Educación para la salud informativa y prescriptiva"* y que corresponde con un modelo autoritario que *"obliga al paciente a seguir las normas"*. La relación que se establece entre sanitario y paciente, en este modelo es vertical, propia de la medicina galénica, coherente con la elitización del conocimiento y la jerarquización social.

Son conscientes de las dificultades que conlleva la utilización de estas herramientas *"nuevas de trabajo"* y se detecta un ambiente más propicio entre las enfermeras/os con más trayectoria profesional que en el grupo más joven.

De igual forma se llevó a cabo la revisión bibliográfica de investigaciones doctorales, desde el año 1995, que sin ser del área de enfermería, consideraban el tema de Educación para la Salud, a continuación se relacionan algunas de ellas:

- “Evaluación de un proyecto curricular innovador orientado hacia la educación para la salud en el marco de la investigación-acción”, donde el autor propone la búsqueda de una propuesta alternativa que rompa con los modelos dominantes, centrados en los resultados de aprendizaje de los estudiantes. (1995)

www.cica.es/aliens/apice/bdS_humanidades.htm

- “Educación para la salud en un currículo de enfermería: una perspectiva comparada de los planes de estudio”. En la investigación pretende el autor, completar la fundamentación teórica y práctica de la educación para la salud relacionándola con la enfermería y su incorporación como materia obligatoria en el plan de estudios. (1999)

www.cica.es/aliens/apice/bdS_educacion.htm

- “Educación y salud en la perspectiva comunitaria: Elaboración de un curriculum transversal entre la política y la práctica”, donde el autor plantea que el curriculum en salud es siempre una intención política que implica en la práctica una ética

[. www.um.es/investigacion/memorias/1999/06SOCIALES.pdf](http://www.um.es/investigacion/memorias/1999/06SOCIALES.pdf)

En las investigaciones acerca del tema en mención, puede analizarse que la educación para la salud adolece de numerosos vacíos que deben llenarse preparando a los(as) nuevos(as) profesionales de enfermería en el rol educativo, no informativo solamente.

Haciendo alusión a la evolución que ha presentado la enfermería en Colombia se ha visto la influencia del desarrollo profesional a nivel mundial, pero con algunas características propias que a través de los años han marcado el sendero para la formación de futuros profesionales, es así como Velandia, (1986), hace un breve recorrido por diferentes etapas desde el nacimiento de la enfermería en nuestro país. En el año 1903, cuando las enfermeras estaban dedicadas exclusivamente al servicio directo de los enfermos, y en la etapa de 1935-1955 se identificaron dos

modelos de enfermeras: las hospitalarias y las sociales; en la etapa de 1972-1980, se demarcaron los planes en salud, dentro de los planes Nacionales de Desarrollo, hubo enfoque de la administración y la docencia de los programas de licenciatura, en la etapa de 1980-1990, se estableció la política internacional "Salud para todos en el año 2000" y su estrategia de atención primaria de salud, orientando el papel de la enfermera en los servicios de salud. En esta misma época se presentaron cambios significativos como la vinculación de la enfermería a programas preventivos e interdisciplinarios.

Culminando las etapas anteriores, surgen tendencias en la práctica de enfermería como el trabajo interdisciplinario para dar atención al fenómeno salud-enfermedad como realidad colectiva, histórica y social y se convierte la enfermera en un elemento de articulación de la estructura sanitaria. La propia autora Ana Luisa Velandia, (1995) en otro trabajo plantea que en el desarrollo del área de la salud en el presente siglo, se podrán identificar tendencias que derivan de los cambios que se dan en el tránsito de lo biológico a lo psicosocial, de lo individual a lo grupal, de lo curativo a lo preventivo, de lo institucional a lo comunitario, de lo jerarquizado a lo participativo, de lo centralizado a lo descentralizado, de lo disciplinario a lo interdisciplinario.

Colombia ha tenido una orientación diferente en la formación de profesionales, con un enfoque más dado a la atención de la persona, de la familia y de la comunidad, ha ampliado el horizonte de las funciones de enfermería enmarcándolas más en el ámbito social, sacando a los profesionales de las instituciones de salud, a ejercer en los hogares, en las comunidades además de las instituciones de salud. Se comenzó el seguimiento de los pacientes cuando salían a sus hogares y allí se educaba a la familia para que le brindaran el cuidado en su recuperación. Es decir, la formación dada a los enfermeros, se proporciona para que el enfermero pueda ejercer en el medio hospitalario, comunitario y administrativo, siendo un elemento común en ellos, la educación para la salud, además de las otras acciones que delimitan el cuidado integral de enfermería.

De la consideración anterior, puede llegarse a la orientación de los planes de estudio acerca de la formación del estudiante de enfermería en el rol de educador,

con una mirada integral de la persona, no solamente para proporcionar cuidado, sino igualmente en el proceso educativo, en el cual no se limite a brindar información, sino a educar para eliminar factores de riesgo o para reforzar conductas saludables que proporcionen calidad de vida. Dicha educación debe partir de la consideración de la persona en sus dimensiones física, psicológica, social y espiritual, es decir, de la consideración holística de la persona. Holística procede del griego *holos* que significa “todo”, “íntegro”. Holística se refiere al conjunto, al “todo” en sus relaciones con sus “partes”. (Hernández y Guardado, 2004) consideran que la introducción de este término en las disciplinas de la salud no responde a la filosofía de Jan Chistian Smuts, sino que proviene de la medicina alternativa. Enfermería utiliza este término, al tratar a la persona como un todo y no como una parte de él. Con base en lo anterior, la educación para la salud que imparte enfermería, va más allá de los conocimientos, se orienta al cambio de actitudes que determinarán el cambio en el estilo de vida que llevará a conservar o no la salud de la persona y de los colectivos, en su interacción con el entorno. Patricia Iyer, citada por Hernández y Guardado, dice que “La enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo del proceso médico, por ende se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno”

Las consideraciones anteriores, llevan a proponer una sólida formación del estudiante de enfermería en uno de sus roles profesionales, como es el de educador en salud.

1.2 TENDENCIAS INTERNACIONALES Y NACIONALES EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS ENFERMEROS

La orientación que debe desempeñar la universidad en el siglo XXI, debe cimentarse en los cambios sucedidos en el mundo globalizado en los aspectos económicos y sus consecuentes efectos sobre la salud, es así como el impacto tecnológico en el alcance y velocidad de la transmisión de la información, los bienes, los servicios y también de las personas, dieron origen a la mundialización.

Por tal motivo, no puede hablarse de globalización sin establecer su relación con la salud.

Existen factores que determinan el estado de salud de las poblaciones entre los que se encuentran los riesgos para la salud en cada una de ellas, determinados éstos por condiciones inherentes a su herencia genética, como por influencias de su entorno y medio ambiente con todas las connotaciones que estas implican, entre las cuales se pueden citar las de tipo económico, cultural, social y espiritual, y factores que dependen de los sistemas asistenciales que en uno y otro caso están determinados por la economía doméstica.

Ante la situación que se presenta en un mundo globalizado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que existen vínculos directos e indirectos entre la globalización y los determinantes básicos de la salud (Wordward, David, Beahlehole, Robert, Lipson, Debra, 2002). Entre los directos pueden citarse el efecto que en los precios de los productos farmacéuticos tiene el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el comercio; efectos directos sobre factores poblacionales como la transmisión fronteriza de enfermedades infecciosas y la comercialización del tabaco; la liberación del comercio y las corrientes financieras sobre la disponibilidad de recursos para el gasto público en materia de salud y sobre los factores de riesgo poblacionales como la nutrición y las condiciones de vida resultantes del impacto sobre los ingresos familiares.

Estos efectos comunes en la salud colombiana se potencializan con los problemas ocasionados por la violencia que origina el desplazamiento de la población hacia ciudades circundantes, aumenta el número de reinsertados en las capitales, crece el desempleo, se impone una mayor dependencia de dinero en los ambientes domésticos y de los individuos para cubrir sus necesidades básicas. Estos fenómenos ejercen gran impacto en el sistema de salud al hacerse más vulnerable el sistema de cuidados. La satisfacción de las necesidades humanas no depende exclusivamente de recursos materiales, el individuo debe ser capaz de acceder a aquello que necesita, es necesario que sea autónomo, es decir que tenga capacidad de tomar opciones informadas sobre qué hacer y cómo hacerlo, por

supuesto, con disponibilidad de medios económicos para asegurar la autonomía personal, pero también poseer un determinado nivel de **conocimientos** que le contribuirán a mejorar las condiciones del nivel de vida mejorando la calidad de la misma.

Colombia no ha tenido grandes beneficios con la globalización debido al desequilibrio macroeconómico, el aumento de la deuda externa, el tráfico de drogas y de armas. La situación de orden público hace difícil atraer nuevos capitales extranjeros y aún nacionales. (Kalmanovitz, Salomón, 2003). Existe desajuste fiscal que se está subsanando pero faltarán muchos años de austeridad para cumplir el objetivo y participar en las corrientes internacionales de capital.

El estado debe ganarse la legitimidad necesaria para cobrar los impuestos justos y suficientes que financien un gasto público que atienda las necesidades sentidas de la población, (Kalmanovitz, Salomón, 2003) entre las cuales están la salud, la educación y el mejoramiento de las condiciones ambientales con los factores que éstas incluyen: vivienda, servicios públicos y nutrición entre otros.

La Ley 100 de 1993, que reglamentó la Salud Colombiana privatizó la seguridad social y descentralizó la atención de salud. Se hizo en el año 1994 un estudio de los requerimientos de implementación de la reforma del sistema de salud, que planteaba la Ley, en acuerdo con la Universidad de Harvard, quien destacó posteriormente al estudio, que el componente de Recursos Humanos era una de las áreas críticas para la implementación del nuevo sistema de servicios de salud (Resumen ejecutivo, 2002); entre los hallazgos y resultados se destacaron:

- Problemas relacionados con el contexto social, económico y político:
 - a. Falta de un reconocimiento real de la responsabilidad social de los entes educativos, que se deberá expresar en su compromiso y acciones para la formación de ciudadanos íntegros y éticos que respondan a las necesidades de la sociedad.
 - b. Crisis de liderazgo del sector salud frente a la formación de su personal, que conduce a vacíos y ausencia de la concertación intersectorial de políticas, regulación y control sobre la calidad del proceso formativo.

- Problemas referentes a la relación entre la formación del personal y la prestación de servicios
 - a. Falta de mejores definiciones en los modelos de prestación de servicios que orienten el proceso formativo y brinden las condiciones para generar modelos integradores y holísticos de atención a la salud.
 - b. Inexistencia de un modelo que integre efectivamente la formación del personal y la prestación de servicios en todos los niveles e instancias del proceso de atención a la salud.
 - c. Baja o ninguna pertinencia de los contenidos curriculares frente a las necesidades de los servicios (inexistencia de un modelo que defina competencias básicas por profesión u oficio)
- Problemas relacionados con el proceso formativo
 - a. Carencia de una política de investigación que promueva la generación de conocimiento y la producción intelectual dentro del sector salud.
 - b. Énfasis en la instrucción con desmedro de la formación y deficientes técnicas y metodologías docentes que anclan el proceso educativo a modelos repetitivos, memorísticos y orientados al conocimiento teórico.

Dentro de las principales propuestas relacionadas con los modelos de prestación de servicios, y de atención a la salud y su relación con el proceso formativo, están:

- a. Definir desde el sector salud una política clara que fortalezca la operación de modelos de prestación de servicios y de atención a la salud que promuevan una visión holística de la salud y propicien acciones integradoras del proceso de atención a la salud, en particular generadas desde el ámbito y rol primordial de la primera instancia de atención a la población. (primer nivel)
- b. Incentivar y apoyar el desarrollo de programas formativos que generen en el personal de salud competencias requeridas para garantizar integralidad, continuidad, longitudinalidad y capacidad resolutiva desde esta primera instancia de atención.

Con respecto a la formación curricular, proponen determinar un proceso intersectorial para la definición del conjunto básico de competencias profesionales

y técnicas indispensables para el ejercicio de toda profesión u oficio en el campo de la salud, que sirva de base a nuevos procesos de diseño curricular y evaluación de resultados formativos. Ante el escenario planteado, enfermería juega un papel importante en la salud de la persona y colectivos, no solamente con el papel asistencial, sino con el papel educativo, indispensable para que las personas con los conocimientos adquiridos en el cuidado de su salud, obtengan mejor calidad de vida y disminución en los estados de enfermedad.

Como se vislumbra, la formación en enfermería estaba basada en algunas características derivadas del perfil de actuación de esta disciplina, en atención a la persona, a la familia y la comunidad desde el enfoque de atención y de acciones en la promoción y prevención de la enfermedad con connotaciones en la educación para la salud en los ámbitos de condiciones las necesarias para la salud, la vivienda, la alimentación y el medio ambiente circundante de la persona. Actualmente estas condiciones persisten y de la ausencia o presencia de ellas se manifiesta los estados saludables o los estados mórbidos o de enfermedad, pero hasta el momento no se ha apropiado del estudio de las influencias que inciden en la situación del objeto de atención de enfermería, para ello se harán las siguientes consideraciones:

En la mayor parte de los países subdesarrollados ha habido pérdida del protagonismo de los gobiernos en la resolución de los problemas que afectan a su población, las inversiones sociales de los gobiernos están siendo recortadas, inclusive en los servicios de salud. Con base en la reflexión anterior, la formación en enfermería debe tener un viraje en donde no solamente se considere a la persona como eje de su cuidado, sino todas aquellas consecuencias derivadas de la globalización y de los grandes cambios políticos que se suceden en el mundo y que afectan a cada uno de los ciudadanos colombianos. (Alvarez-Dardet D., 2004) Estas influencias deben reflejarse en la educación superior, en donde la universidad debe hacer una recomposición de su papel actual en la sociedad, para ello deberá comprender, analizar y proponer consensos académicos sobre su rol y objetivos a cumplir en el actual mundo globalizado, para ello deberá tomar de frente la formación de ciudadanos, en donde esté vinculada directamente a los

procesos políticos y económicos del país, es decir a lo social, económico y político de la sociedad, para que arree el cambio social que lleve al desarrollo poblacional al convertirse en centros de producción del saber en beneficio de la sociedad.

Los currículos de enfermería deben brindar una formación política sólida, (Martínez, José R., 2003) para que los enfermeros puedan incursionar en los espacios donde se definen las políticas públicas que afectan la salud. Del mismo modo deben contrarrestar los efectos de la globalización como la exclusión, la desigualdad, la pobreza entre otros, con acciones que permitan el diseño e implementación de políticas orientadas a la promoción de la salud y de la vida.

En el contexto actual de la globalización y flexibilización productiva, la educación recobra mayor relevancia (Padilla G. Laura, Padilla G. Rosa , 1998) en el presente siglo ante el desarrollo de la tecnología que permite mayores oportunidades de acceso a la información, al conocimiento y al desarrollo de los medios de comunicación; ante ello, la educación y la formación profesional se han convertido en pilares de las reformas políticas, sociales y económicas a las que se enfrentan las sociedades para hacer frente a los retos del presente siglo.

Al unísono con las consideraciones anteriores, en Santafé de Bogotá, en noviembre de 1997, se adoptó la Declaración de la Enfermería Comunitaria para los países andinos: Panamá, Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Chile (Declaración de la Enfermería Comunitaria para los Países Andinos, 1997) con la reunión de 140 profesionales de enfermería quienes hicieron un llamado para la acción en busca de la revalorización y el fortalecimiento del trabajo del profesional de enfermería hacia el mejoramiento de las condiciones de salud y vida de las comunidades menos favorecidas y un instrumento por medio del cual se estimule la constante acción profesional en torno a la política de Salud para Todos aportando al desarrollo y fortalecimiento de la Promoción de la Salud como estrategia que garantice el compromiso y la participación de todos los sectores de la comunidad.

En la misma declaración proponen entre otras cosas “reflexionar acerca de la formación del personal de enfermería tanto en cantidad como en calidad, para

formular alternativas concretas de solución frente al aumento en la demanda de cupos para la formación y las características particulares de los egresados que les permitan enfrentar los retos sociales del nuevo milenio.” (Declaración de la Enfermería Comunitaria para los Países Andinos, 1997: página 5)

Proponen además impulsar el desarrollo de metodologías que fortalezcan a las comunidades en su búsqueda de soluciones a problemas de salud y a la resolución de sus conflictos sociales, introducir en la formación y capacitación de los recursos humanos, metodologías innovadoras y las nuevas tendencias pedagógicas tales como el aprendizaje basado en problemas. Además formar profesionales capaces de transformar las realidades sociales en salud mediante una formación académica más acorde a los cambios sociales más participativa, democrática y flexible. Por último, promover y fortalecer la integración de la universidad en los procesos de desarrollo comunitario en donde haya revalorización del saber popular de la salud.

1.2.1 El papel social del enfermero(a), la evolución del cuidado y su enseñanza en Colombia

Enfermería se entiende como la disciplina del cuidado y este, no sólo puede ser una cosa objetiva de estudio sino es una cualidad implícita a la cultura que se expresa en el individuo, la familia y la sociedad; de ahí que, los cuidados solo tengan significado por lo que representan en el seno de un entorno social según la actividad teórica y tecnológica que se despliegue al proporcionarlos.

Los seres vivos desde el comienzo de la historia de la humanidad han tenido por medio del cuidado, el aseguramiento en la continuidad de la vida del grupo y de la especie, teniendo en cuenta todo lo que es indispensable para asumir las funciones vitales, lo cual da origen a un conjunto de actividades indispensables, las cuales asumen hombres y mujeres. Las tareas se organizan alrededor de una serie de necesidades fundamentales, como son el sustento, el protegerse de la intemperie, la defensa del territorio y el salvaguardar los recursos. (Colliere, Marie Françoise, 1993). La organización de estas tareas da origen a la división sexual

del trabajo que, marcará determinantemente, según las culturas y las épocas, el lugar del hombre y de la mujer en la vida social y económica.

Continúa la autora definiendo que cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo, que vistos desde otra óptica deben ser enseñados, bien por la educación o por imitación de los hábitos aprendidos como factores que propician la salud. En cada momento se ve la presencia de la educación para promover los hábitos saludables o para eliminarlos si llegan a ser nocivos. Esta orientación de los cuidados basada en todo aquello que contribuye a asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida nace de lo que Edgar Morin llama la Phycis (Soto, G. Mario, 1999), es decir, la ciencia de la naturaleza. Descubierta progresivamente por tanteos, ensayos y errores, este conocimiento de la naturaleza favorece la adquisición del “saber hacer”, del “saber usar”, que al desarrollarse constituye un patrimonio de ritos y creencias en el seno del grupo con unas atribuciones de las que algunas serán más cosa de hombres, mientras que otras serán primordialmente cosas de mujeres.

La razón de ser de la práctica de enfermería es ofrecer los cuidados esenciales, universalmente accesibles a las personas y a todas las familias de la comunidad por medios aceptables y con su plena participación. Los cuidados tienen una dimensión social y una dimensión de desarrollo de las personas y de los grupos. El poseer salud favorece condiciones propicias para desarrollar una actividad laboral, adquirir medios económicos que redundarán en la capacidad para adquirir educación, mejorar su estilo de vida y estimular el desarrollo de su familia y del entorno.

El hablar de enfermería como práctica social, implica el ejercicio profesional en su relación con partes de la estructura macrosocial, como el Estado y las políticas sociales, específicamente las políticas de salud y de educación, y en el nivel micro en las relaciones que establece con individuos sanos o enfermos, con la

comunidad de usuarios o con el equipo de trabajo en la producción de acciones de enfermería. (Castrillón A., María Consuelo, 1992)

La profesión de enfermería de hoy, a través de su práctica cotidiana (Zárate, R. Cárdenes, M., 1999), dirige su labor hacia el individuo, la familia y la comunidad, los trabajadores, los escolares y los ancianos, en diferentes escenarios (social, educativo, político, asistencial y gerencial). Ante la complejidad que implica el cuidado, analiza que el cuidado se da en un contexto, lo cual lleva a establecer la unidad dialéctica que existe entre contexto y práctica, que el contexto es estructurante y dinamizador del cuidado y el cuidado lo es del contexto. (¹ Malvárez, S., 2003)

El contexto, la autora considera que lo constituye una densa trama de procesos sociales de diferentes categorías y sujeto a cambios permanentes, como los procesos históricos y culturales, los cambios geopolíticos, resultantes de la mundialización de la economía del mercado, la explosión científico tecnológica, las transformaciones institucionales y del mercado de trabajo, la transformación comunicacional que vincula a gran velocidad a las personas. A esto se suma una crisis en la hegemonía de los valores de occidente. En este contexto es que se tiene que pensar la educación, la salud y la enfermería.

Igualmente se siente el impacto en la salud, en los siguientes aspectos: ha sucedido indiscutiblemente mejoramiento de la vida y de las condiciones de salud, pero simultáneamente aumentaron las desigualdades, la pobreza y la enfermedad; hay entrecruzamiento de perfiles epidemiológicos con convivencia armónica de enfermedades del tercer mundo con el del primero, el enfoque que han tomado las enfermedades se dirige a padecimientos relacionados con el sufrimiento psíquico y al comportamiento humano.

Ante tal escenario, indiscutiblemente la práctica del cuidado debe considerarse por su complejidad, por las diferentes dimensiones que la estructuran y dinamizan, sobre los aspectos que la articulan con el contexto al que inexorablemente determinan y condicionan. De ahí se puede concluir que la práctica del cuidado indiscutiblemente requiere de una constante reflexión sobre los fundamentos e implicaciones sociales.

Se consideran las dimensiones sobre las cuales recae el cuidado, y según Málvarez, S. (2003) son: la ontológica, con la comprensión del cuidado como condición inherente al ser humano (constitución del sujeto humano); la dimensión ética, con las implicaciones morales del bien y del mal obrar humanos (estilos de cuidar); la dimensión estética, con la belleza de la sensibilidad de los cuidados; la dimensión política, con el análisis sobre los derechos a la salud y al cuidado y los deberes del estado; la dimensión científica (teórica y técnica); la dimensión institucional, con el ordenamiento y asignación de recursos para brindar cuidado; la dimensión subjetiva, con el análisis de los complejos sentimientos y emociones implicados en el acto de cuidar; la dimensión laboral, con el entendimiento de los procesos sociales y administrativos que de una u otra forma determinan impacto en la calidad del cuidado. Pero nada de esto se daría, sin el elemento primordial de la educación como índice del cuidado, cuidar requiere que la persona que lo hace, conozca por qué lo hace y a su vez enseñe a cuidar al otro, así como los padres enseñan al hijo los hábitos buenos para su vida. Si el profesional de enfermería no sabe educar, no sabe cuidar completamente, cuidar y educar son sinónimos de darse al otro en todas sus dimensiones.

El considerar las dimensiones del acto de cuidar, lleva a analizar que en el mundo animal el comportamiento está determinado por la herencia biológica, es decir, tanto la capacidad como su manifestación están filogenéticamente determinadas. Sin embargo, no sucede lo mismo con el hombre. Tanto hombres como animales cuidan, pero en estos últimos la capacidad de cuidar está contenida en su código genético, siendo manifestación de la misma naturaleza. Sin embargo el cuidado existe en los humanos como una ampliación del acto animal pero que al mismo tiempo encierra elementos socioculturales además de orgánicos. En el hombre hay acción y percepción de estímulos, acompañados por las emociones, es decir, sentimientos emotivos constituyen una categoría vivencial en sí misma, las emociones son propias de organismos y no de genes, pudiéndose concluir que existe una demanda biológica de asistencia, una necesidad biológica de atención que tiene una respuesta cultural que se materializa en el hombre como cuidado.

(Salas Iglesias, Manuel J., 2004). De ahí que la razón de ser de la Promoción de la Salud, es la educación en salud para el cuidado, propio y de la familia.

La tendencia que considera la autora de la investigación, está encaminada a orientar la educación para la salud, hacia la percepción, las emociones, los sentimientos, la motivación y el contexto que posee cada persona en el momento de recibir la educación, elementos no tenidos en cuenta en la educación para la salud, convirtiendo la misma en una instrucción programada el autor afirma que el “proceso de formación agrupa en una unidad dialéctica, los procesos educativo, desarrollador e instructivo” (Alvarez de Zayas, 1998:26) procesos que deben tenerse en cuenta en la práctica social que lleva a cabo el estudiante de pregrado de enfermería, y que ayudará a la persona, a su familia y a la comunidad en su desarrollo saludable.

1.3 ANTECEDENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dentro de las políticas y programas en los cuales la enfermera tiene su campo de acción, se encuentra la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La orientación e inspiración para el desarrollo de la Promoción de la Salud, se da en la Carta de Ottawa, el 21 de noviembre de 1986, (Ottawa Charter for health Promotion, 1986) como respuesta a la necesidad de buscar un acercamiento a los problemas de salud que aún hoy exigen solución en todo el mundo. La conceptualizan como un proceso de capacitación a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren, en ella se expone una estrategia de cinco acciones fundamentales:

- Formulación de políticas públicas que promuevan la salud en todos los sectores y niveles de la sociedad.
- Fortalecimiento de las acciones comunitarias y de la participación de la gente en las decisiones y acciones de promoción de la salud.
- Creación de ambientes favorables tanto en sus dimensiones físicas como sociales y fortalecimiento del sistema de apoyo social de la comunidad.
- Desarrollo de las aptitudes personales para tomar decisiones saludables y soportar y transformar presiones negativas sobre la salud.

- Reorientación de los servicios de salud para explotar las posibilidades que ofrecen las instituciones de atención sanitaria como lugares adecuados para promoción de la misma y prevención de la enfermedad.

Posterior a la reunión que dio origen a la Carta de Ottawa, se realizó la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en Adelaida, 1988, (OMS, 2001) en donde se concluyó que las políticas públicas de todos los sectores inciden en los factores determinantes de la salud y son un vehículo esencial para las acciones que reducen las inequidades sociales y económicas como garantizar acceso equitativo a productos y servicios, al igual que la atención de salud. Se instó a los encargados de formular políticas a que se aumentaran las inversiones en salud. Se identificaron cuatro áreas prioritarias de acción:

- Apoyo a la salud de la mujer.
- Mejora de la seguridad alimentaria.
- Reducción del uso del tabaco y el alcohol.
- Creación de entornos propicios para la salud.

La Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Sundswall, Suecia, en 1994, tomó la última prioridad de la Segunda Conferencia y recalcó la importancia del desarrollo sostenible e instó a la acción social a nivel de la comunidad, siendo las personas la fuerza impulsora del desarrollo.

La Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, fue celebrada en Yakarta, Indonesia, en 1997, allí se examinó la repercusión de la Carta de Ottawa y las pruebas que allí se presentaron indicaron que las estrategias de promoción de la salud contribuyen al mejoramiento de la salud y a la prevención de enfermedades en países desarrollados y en vía de desarrollo, y en 1998 se confirmaron las prioridades derivadas de la Conferencia:

- Promover la responsabilidad social en materia de salud
- Ampliar y consolidar la formación de alianzas en pro de la salud
- Aumentar la inversión en el desarrollo de la salud
- Asegurar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

La Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, se llevó a cabo en Ciudad de México, en 2000, con los siguientes temas:

- Reafirmación de la pertinencia de la promoción de la salud
- Énfasis en los factores determinantes de la salud, considera la salud como un recurso para la vida que permite a las personas llevar una vida social y económicamente productiva.
- Hacia una mayor equidad como en el acceso a los recursos de salud y las inequidades sociales por razón de sexo.
- La promoción de la salud tiene fundamento científico: por las diversas estrategias que se emplean para promover la salud, el fundamento científico para la promoción de salud se toma de varias disciplinas: salud, ciencias médicas, sociales, conductuales y políticas. La promoción de la salud se considera una disciplina integradora que sistemáticamente reúne diferentes perspectivas para lograr los resultados propuestos.
- La promoción de la salud es pertinente a la sociedad, todas las acciones ocurren dentro de un contexto social y las estrategias deben adaptarse continuamente para asegurar su pertinencia social y cultural para que aumente la equidad en salud.
- La promoción de la salud tiene en cuenta los aspectos políticos, ya que tiene que ver esencialmente con el empoderamiento del individuo y la comunidad y necesita acciones que requieren procesos políticos en forma de asignación de recursos, legislación y regulación, además de los ministerios encargados.
- El papel de la mujer en el desarrollo de la salud llevaron a plantear el papel de ella como piedra angular del desarrollo de la salud.

En Colombia la reglamentación de la salud en la Ley 100 de 1998, tiene aspectos reglamentarios en cuanto a la Promoción de la Salud, en el Decreto 1891 de 1994, precisa los conceptos de gastos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad. El Ministerio de Protección Social, (Vélez Arango, Alba Lucía, 2000) en la Resolución No. 04288 de 1996, por la cual define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en su artículo 5 describe los componentes del PAB e incluye:

- a) Promoción de la salud: Busca la integración de las acciones que realizan la población, los servicios sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales para los individuos y las colectividades.
- b) Garantizar la distribución del situado fiscal que se destina a promover la salud y prevenir la enfermedad en los municipios no descentralizados.

En la Resolución No. 03997 de 1997, el Ministerio de Protección Social, establece las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud en el SGSSSS, de cumplimiento obligatorio por parte de las Empresas Promotoras de Salud (EPS). La autora de la referencia anterior afirma que “el nuevo sistema de Seguridad Social en Salud, consagra la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como aspectos trascendentales dentro del principio de integralidad. A través de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sus afiliados demandan menor número de intervenciones en el campo curativo y de rehabilitación” (Vélez Arango, Alba Lucía, 2000: 17

Desde la praxis en el trabajo con la comunidad se puede decir que por medio de la promoción de la salud, se habilita a la gente para tener control de su salud, haciéndola un recurso valioso al desarrollar mejores condiciones de salud personal y colectiva, al mismo tiempo que favorece el desarrollo personal y social, en tanto que proporcione información, educación para la salud y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida.

De este modo, se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y que opte por todo lo que propicie estados saludables, ésta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la Salud. Por otra parte, el proceso Salud-enfermedad es el resultado de la relación que los individuos establecen con su entorno, y está íntimamente ligado al tipo de

desarrollo económico y social de cada momento histórico. La EPS, como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad. Esto significa una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la EPS, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio.

Es necesario, por tanto que su contenido incluya información-formación para demostrar la viabilidad política de los cambios ambientales, económicos o sociales que favorezcan la salud de la colectividad, además de circunscribir las posibilidades organizativas de la población para conseguir estos cambios.

En este medio comunitario, el profesional de enfermería debe orientar su acción de cuidado hacia la promoción de la salud a la persona, familia y comunidad, que se logra mediante acciones que incluyen el manejo de programas preventivos, control de crecimiento y desarrollo en la comunidad infantil, acciones a la madre y al niño recién nacido y al anciano, así como al medio ambiente cuando las condiciones lo requieran. Para ello, planificará y desarrollará actividades docentes, acordes a la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona o la comunidad, para propiciar conductas saludables y evitar de esta manera la enfermedad.

En el desarrollo de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Santafé de Bogotá en 1992, se consideró como un desafío de la salud en América Latina “el transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como el trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo” (Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, 1992:3)

El concepto de promoción de la salud parte de una visión holística del proceso salud-enfermedad, de una visión no fundamentada solo en aspectos patológicos y morbosos, sino de la que concibe la salud y la enfermedad como parte del ciclo vital humano. Lo anterior confirma la continua y constante relación del objetivo de

la enfermería en educación con la concepción de la naturaleza humana de quien la recibe.

En el Informe de la Secretaría de Promoción de la Salud (OMS, 2001) se destacan los siguientes puntos:

- Situar la promoción de la salud en la lista de las máximas prioridades de la OMS
- La promoción de la salud es la piedra angular de las políticas de la OMS
- La Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud es la orientación para la práctica mundial de la promoción de la salud
- Las estrategias de promoción de la salud no se limitan a un problema de salud específico, como tampoco a un conjunto de comportamientos específicos.
- Es necesario aumentar los conocimientos en salud para que la población pueda ejercer mayor control sobre su salud.

En la Declaración de Yakarta, se citan prioridades de la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social por la salud: promover políticas y prácticas que eviten perjudicar la salud de otras personas, proteger el medio ambiente, reducir la producción de sustancias nocivas, proteger al ciudadano en el sitio de trabajo.
- Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud: fomentar el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida.
- Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud.
- Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo.
- Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

Los componentes que facilitan las acciones en promoción de la salud son:

- La educación en salud
- La participación social
- La articulación intersectorial

La educación en salud tiene por objeto capacitar a los individuos para demandar adecuada y oportunamente servicios de salud; adquirir destrezas para controlar

exposición a riesgos; incrementar su comprensión de los determinantes biológicos, comportamentales y socio-económicos de la salud y su mutua interrelación; capacitar y motivar para la participación en las decisiones que influyen sobre estos determinantes. La comunicación es fundamental en la educación para la salud, por medio de ella se hará posible la transmisión de valores, conocimientos, destrezas y motivación.

La participación social se refiere al proceso por el cual todos los actores sociales de un territorio determinado intervienen en la identificación de los problemas locales; se unen en alianzas para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones, son actores o jueces de procesos de evaluación de políticas y programas e intervienen en la toma de decisiones.

La intersectorialidad es el trabajo coordinado de instituciones representativas de diferentes sectores sociales como salud, educación, gobierno y seguridad, desarrollo, cultura y recreación, empresa privada, determinantes que conducen a entender la salud inmersa dentro de un contexto.

La prevención de la enfermedad hace parte de la promoción de la salud, consiste en todas las medidas a nivel individual, comunitario y social que conllevan a disminuir la probabilidad de daño físico, mental y social.

Las acciones de protección son aquellas medidas que por fuerza de ley o consenso comunitario facilitan a los individuos y a las organizaciones reducir la exposición a riesgos de enfermar o morir.

Los programas que se direccionan en Promoción de la Salud tienen un componente altamente educativo, en donde la persona que determina los lineamientos para ejecutarlo, es la enfermera. De ahí que se considera la educación a la persona, familia, comunidad y grupos, como elemento indispensable en el ejercicio profesional, ya que está orientada a responder las demandas cambiantes de la sociedad, del mismo modo que considera a la persona como eje de un proyecto constructor, en proceso de cambio constante, de perfeccionamiento como elemento transformador de su entorno.

Los planteamientos anteriores llevaron a interrogar el contraste con la realidad vivida en la salud de las personas, las familias y las comunidades. Esta no

corresponde a la situación planteada en las políticas, estrategias y programas enunciados anteriormente. Las acciones se desarrollan aisladamente, cada gobierno planea la política de salud, acorde con la Ley 60 de 1993, sobre Competencias y Recursos de la Descentralización, y con la Ley 100 de 1993, que dio vida al Nuevo Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, en donde se definió claramente el valor de la Promoción y la Educación para la Salud, con el objetivo de alcanzar una buena calidad de vida.

Al ser la educación para la salud un componente básico en la aplicabilidad de los programas de salud, cualquier miembro del equipo de salud la imparte, con algunas mínimas herramientas que aprendió para educar a la persona, a la familia y a la comunidad. Dicha educación se limita a informar acerca de alguna patología, sus cuidados y precauciones, información que podría fácilmente el usuario leerla en un volante que se le da con la información y no requeriría de un profesional cuyo tiempo tiene un valor pero que es en la gran mayoría de los casos, perdido, pues adolece de los elementos esenciales de pedagogía y de una metodología adecuada al objetivo de la educación en salud, que en cada momento va a ser diferente y para lo cual no está capacitado. Esta razón se evidencia en las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades, las cuales siguen presentando los mismos riesgos y cada vez más enfermedades que se pudieran haber prevenido con un buen programa educativo en salud.

Retomando la reglamentación de las políticas en salud, todo colombiano tiene derecho a recibir educación para la salud con el objetivo de protegerse de los factores de riesgo que puede tener en su entorno y mantener una vida saludable. Es en este punto, en donde se debe considerar que los agentes de cambio se forman en las universidades y deben ayudar a incrementar la calidad de vida de las personas, familias, comunidades y grupos, irradiando valores nuevos para que arrecie el cambio social, con una mentalidad de seres morales.

Una preocupación primordial de la promoción de la salud y de la educación para la salud a nivel mundial, según la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, UIPES, es “hallar maneras eficaces de incidir en las políticas y en la práctica de las mismas a escala mundial y regional, además de los

ámbitos nacional y local.” (Orientaciones Estratégicas. UIPES.2001-2007: 2). Considera que es fundamental actuar para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud, y una auténtica democracia para que la promoción de la salud y la educación para la salud sean eficaces.

1.4 CONCEPTO DE SALUD.

1.4.1 Análisis de los contextos del concepto de salud.

Sánchez-González, (2005) lleva a cabo un análisis de los diferentes contextos inherentes a cada una de las personas y que determinan su estado de salud, a continuación se enuncian los mismos.

Contexto médico-asistencial: predominan los objetivos curativos y pragmáticos. La salud tiende a ser concebida negativamente, como ausencia de enfermedad.

Contexto cultural de los pacientes: lo aportan las personas que se sienten enfermas, y que hacen parte de una cultura. Cada cultura construye un conjunto peculiar de enfermedades, que otorgan la condición de enfermo y que incorpora interpretaciones y actitudes que inducen a vivir la enfermedad de una manera determinada.

Contexto sociológico: delimitado por la sociedad como un todo integrado. Se entiende la salud como un estado de funcionalidad eficiente dentro de un rol social.

Contexto económico y político: la salud es un bien económico que se relaciona con otros factores económicos. La salud es concebida como un fundamento de la libertad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política. Referencia Sánchez-González el Preámbulo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se reconoce que la salud de todos los pueblos es fundamental para el logro de la paz y la seguridad.

Contexto filosófico y antropológico: considera concepción global del ser humano. Se tiende a definir la salud como el estado más propio y humano, de acuerdo con la idea antropológica que se mantenga. La salud se puede entender

como un estilo de vida autónomo y responsable, o como una capacidad de realización de los valores más específicamente humanos.

Contexto ideal y utópico: el concepto de salud adquiere una amplitud máxima, la salud tiende a concebirse como un estado de máxima de integración armoniosa de todas las dimensiones del ser humano, fisiológicas, psicológicas y espirituales.

Concluyendo el análisis de los diferentes contextos se puede decir que no existe una definición de salud mejor que otra, pero sí que dependiendo del contexto unas se adoptarán mejor que otras.

Continúa el autor haciendo un análisis de los ideales que encierra el concepto de salud, y es así que considera:

- Las definiciones que restringen a lo estrictamente corporal, otras que se centran en aspectos psíquicos y otras a aspectos sociales, como la dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o padecimiento”

www.zuhaizpe.com/articulos/salud_oms.htm

Esta definición es muy general y deja por fuera otros elementos que contribuyen a estar sano, como la parte espiritual de la persona que no puede dividirse sino considerarla como un todo en la atención holística de enfermería.

- Las definiciones ideales y utópicas conducen a considerar la salud como algo máximo, de una forma integral y son estas las que conducen al concepto de salud holística.

Desde los clásicos se conoce el término salud, ellos denominaban *Salus* y *salvatio* que significaban estar en condiciones de poder superar un obstáculo. (Alarcón E, 1988)

De las consideraciones anteriores, se puede concluir que la definición de salud ha ido evolucionando a través del tiempo y es así como antiguamente se conocía la salud como “no enfermedad”, actualmente se maneja un concepto más global.

En el año 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) redefinió la salud como “un bienestar completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social” (Official Records of the World Health Organization, 1948: www.who.int/about/definition/en/)

Posteriormente vinieron otras concepciones de salud y se considera ésta como un concepto dinámico e histórico vinculado al desarrollo de cada sociedad, puesto que cada sociedad y cada época han tenido y tienen su propio concepto de salud, al respecto, García, M., Sáez, C. J., y Escarbajal (2002) amplían la definición de salud al incorporar elementos tales como bienestar social, funcionamiento equilibrado de la sociedad y el entorno natural, que van más allá del sujeto individual y que siendo independientes de él fuerzan a considerar la salud como algo que está a mitad de camino del lugar en que se encuentran el hombre y su medio ambiente, el individuo y la sociedad, el organismo y la comunidad. Como puede verse, se incorporan elementos que superan el límite de lo físico individual, como son: lo mental, el bienestar, el funcionamiento social, el equilibrio personal y la calidad de vida entre otros, dichos elementos conducen a definir la salud como un concepto relacional o ecológico, ya que la salud tiene que ver con el modo como el ser humano se sitúa en su contexto vital, social y natural.

Visto de este modo el concepto de salud tiene que ver con la conducta de las personas, por ello, la salud se orienta a mejorar cualitativa y cuantitativamente la variación de las conductas y de otras variables socioculturales que inciden en el sentimiento de bienestar de las personas que incluye la calidad de vida de las mismas lo cual ratifica que la educación para la salud es conveniente porque hace posible la participación de todos para procurarse la salud, entendida ésta como el bienestar de las personas y de las comunidades.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en la Carta Fundamental explicita el concepto de salud, adicionando otros elementos al vigente, de la siguiente manera según lo plantean García, Saez, Escarbajal:

“La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad; depende de la cooperación más estrecha posible entre los Estados y los individuos” (2000: 18)

En la definición de la Organización Mundial de Salud (OMS), los autores consideran que esta, primero, promueve la salud y no la define, al igual que propone cambiar la sociedad para que las personas se realicen y, encuentran una visión estática de salud, desconociendo que es un proceso dinámico y cambiante, que depende de numerosos factores presentes en la persona y en el medio.

De ahí se puede decir que la salud es un recurso para la vida de la persona y no el objetivo de la vida misma, es más que una dimensión biológica, es un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica, social y espiritual con o sin enfermedad. Esta connotación trascendente de la salud de la persona, es el objetivo que tiene la educación para la salud, de ahí la importancia de brindarla en forma holística y que por consiguiente, contemple la integralidad del ser humano.

1.5 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El concepto de educación para la salud que actualmente abarca uno más amplio de promoción de la salud y un nuevo análisis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el fortalecimiento de la autonomía. La educación de personas adultas en aspectos de salud está abarcando más aspectos y ocupando una función central dentro de las políticas del gobierno, lo cual está reglamentado con la Ley 100.

Cuando se hizo la declaración de Alma Atá sobre Atención Primaria de la Salud (1978) y la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986), en las cuales se identificó el papel esencial de la educación para la salud, se ha ido progresando en el mejoramiento de la salud a nivel mundial, pero no al ritmo que debía hacerlo. En los países en vía de desarrollo ha habido problemas de salud relacionados con estilos de vida unidos a gran número de enfermedades infecciosas. Dicha

situación exige inversiones sostenibles en salud pública y nuevos enfoques de prevención y promoción de la salud.

En el espiral de la educación, propuesto por la OMS/OPS, para la formación de profesionales de la salud, se establecen los siguientes lineamientos:

- Los programas educativos deben ser pertinentes y acordes con las necesidades del país.
- Los profesionales de la salud deben prepararse para las tareas profesionales para llegar a tener capacidad intelectual para gestionar, planificar, educar y formar a las personas, familias y comunidades, en aspectos de adquisición de hábitos saludables.
- Las tareas profesionales que desarrollen los estudiantes del área de la salud, deben tener objetivos educativos y los principios para formarse de acuerdo a: las necesidades en salud de la colectividad, de los individuos y de los grupos.
- La formación debe mantener al estudiante activo, conduciéndolo a programar su propio aprendizaje.

Las etapas de formación de los profesionales de la salud, específicamente de medicina y de enfermería, que sugiere la OPS/OMS, (Guilbert, J., 1995) corresponden a:

- Reconocimiento de la realidad: siempre fundamentado en la realidad vivida por las personas y comunidades, por el entorno en que viven, los factores socioculturales, económicos, educativos, que en última instancia, determinan la pertinencia.

- La identificación de los problemas de salud de esa persona o de la comunidad, no las preconcepciones que tiene el profesional de la salud, conducen a la especificidad de la educación y a la formación en el valor de la salud de esa persona o comunidad.

- La identificación de los objetivos generales de la política de salud que se esté aplicando a nivel del gobierno central, específicamente la del Ministerio de Protección Social, para conocer los programas existentes, la referencia y

contrarreferencia de las personas, acorde con sus necesidades. Solo así se dará especificidad a la atención o a la educación para la salud.

- Identificación de los sistemas de apoyo de que se disponga para el caso determinado.
- La identificación de los objetivos de la institución, tanto de la formadora de profesionales, como de la que está dando el apoyo específico.
- La identificación de las personas involucradas en el objetivo de la atención, de acuerdo con la etapa de ciclo vital.
- La evaluación de los niveles de entrada y de terminación de la acción de cuidado.

Concluyendo de los aspectos anteriores, se puede decir que:

- La formación es el proceso y resultado cuya función es preparar al hombre en aspectos de su personalidad.
- La instrucción: proceso y resultado cuya función es formar hombres en una rama del saber humano.
- El desarrollo: proceso y resultado cuya función es formar hombres en plenitud de sus facultades espirituales y físicas
- La educación: proceso y resultado cuya función es formar al hombre para la vida en toda su complejidad.
- El conocimiento es el propio de cada disciplina de la salud.

La fundamentación anterior, sienta las bases para la formación de los estudiantes de enfermería en el campo específico disciplinar y en el rol de educador; para ello se considera que la educación que debe proporcionar para el mantenimiento de la salud y bienestar, lleva a afirmar que todo ser humano está inmerso en un contexto que dependiendo de las diferentes visiones disciplinarias, se fragmenta de acuerdo a la conveniencia para planear acciones educativas para la salud.

Pero si se analiza la situación actual, la concepción de educación para la salud se basa en una concepción mercantilista, con programas que responden a un sistema de salud establecido, donde todo se rige por intereses economicistas, por tanto termina considerándose un gasto y no una inversión, con las consecuencias lógicas que van en su detrimento.” (Rozo, Clara , 2002). “No puede olvidarse que

la educación es un fenómeno social, que en las actuales condiciones, no deja posibilidades de crecimiento y desarrollo y mucho menos de una elevación de la calidad de vida de la población colombiana” (Rozo, Clara , 2002).

Continúa la autora haciendo los siguientes planteamientos: ¿En esta época, en la que tantos recursos tenemos y se han alcanzado tantos conocimientos, es posible que tengamos que educarnos para vivir con salud? Los profesionales encargados de mantenerla y fomentarla y quienes han realizado acciones que obedecen a la iniciativa de algunas instituciones, casi siempre se han limitado a algunos aspectos informativos. De aquí surgen las preguntas acerca de ¿cuál es el tipo de profesionales de la salud requeridos?, ¿en qué aspectos existe un desfase entre tales requerimientos y la educación tradicional?, ¿cuáles serán los escenarios futuros en que se debatirán los futuros profesionales de enfermería?

Al respecto, se analiza la posición de Blank de García, E. (1998) quien concibe el hecho educativo como un proceso de comunicación en el cual el emisor posee la información lo cual le confiere el poder del saber, el receptor que generalmente es dependiente del emisor en la relación que se establece con el profesional de la salud. El contenido que se transmite está dependiente de la formación del emisor, formación adquirida en la universidad, y la que posee por razón de su experiencia y el mensaje está acorde con el saber de la época. Todo este proceso se produce inmerso en un ambiente físico y psicológico.

Continúa la autora diciendo que los programas educativos en salud van encaminados unas veces a la enseñanza y otras al aprendizaje, pero pocas veces al proceso enseñanza-aprendizaje como un todo, razón por la cual, es poco estudiada la retroalimentación, se desconoce la aceptación, el rechazo entre el emisor y el receptor, con innumerables elementos reconocidos otros sin reconocer que no están planeados desde el saber predominante.

En cuanto al contenido, éste está determinado por el saber dominante que es veraz, racional, evidente, observable, tangible, medible y verificable; pero muchas veces se desconoce el saber popular y sea considerado como mediación hacia otras racionalidades, lo que hace que la educación para la salud se oriente a cambios de conducta. Esto conduce al profesional de la salud a buscar una

concepción de salud que considere las relaciones internas y externas y la capacidad de proyección emancipadora, porque salud es vida y las personas luchan por vivir.

La educación para la salud abarca un concepto más amplio de promoción de la salud, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía de la persona, para vivir con mejor calidad de vida. Kickbusch, I. (1997:8) define la salud como “La salud es básicamente una estructura social: se crea a través de la interrelación entre la gente y sus entornos en el proceso de la vida diaria: donde la gente vive, ama, aprende, trabaja y juega”. Lo que se define como salud o enfermedad, como bienestar o malestar, depende no solo de los factores individuales y biológicos, sino del entorno social y cultural dentro del cual vivimos, trabajamos y nos relacionamos.

Los adultos aprenden cuando buscan respuesta a sus necesidades y son activos en el proceso de aprendizaje, la velocidad de su aprendizaje depende de la relación que tengan con su rol social, sus actividades, sus necesidades, sus motivaciones y espera que las implicaciones sean inmediatas. Además, el lugar en donde se desarrolla la educación para la salud es determinante para su efectividad, el sitio no es una institución de educación formal puede ser un centro hospitalario, un centro de salud, el hogar, el sitio de trabajo, el sitio de estudio, etc. Lo indispensable de esta educación es que se parta de las experiencias anteriores con relación al tema que se trate, es decir con base a su metacognición. El conocimiento acerca de la cognición incluye tres tipos diferentes de conciencia metacognitiva (Schraw y Moshman, 1995, citado por Poggioli, 2004: el *conocimiento declarativo*, que es aquel que se tiene acerca de las cosas, el *procedimental*, sobre cómo hacer las cosas y el *conocimiento condicional* que hace referencia al por qué y al cuándo.

El conocimiento declarativo incluye el conocimiento de nosotros mismos como aprendices y de los factores que inciden en la ejecución de cualquier tipo de tareas. El procedimental es el conocimiento acerca de la ejecución de las tareas, para ello utiliza las destrezas que posee en la elaboración de las mismas, para cada persona esas habilidades son diferentes. El conocimiento condicional hace

referencia a saber cuándo y por qué aplicar diversas acciones cognoscitivas (Lorch, Lorch y Klusewitz, citado por Poggioli, 2004) podría definirse como el conocimiento acerca de la utilidad de los sistemas de regulación y se utiliza consciente, reflexiva y eficazmente.

La cognición se regula por medio de las actividades metacognitivas (mecanismos autorreguladores) que nos ayudan a controlar nuestros procesos de pensamiento o de aprendizaje, se agrupan en las dimensiones de planificar los pasos a seguir, verificar el resultado de las estrategias aplicadas, revisar la efectividad de las acciones realizadas y evaluar las estrategias utilizadas durante el proceso de aprendizaje. Las actividades utilizadas pueden ser relativamente inestables, pueden usarse unas veces y otras no, no son especificables fácilmente y son independientes de la edad del aprendiz.

Teniendo en cuenta la teoría cognoscitivista puede decirse que ésta enfatiza en el estudio de los procesos internos que conducen al aprendizaje, la forma como ingresa la información, la transformación que sucede en el individuo y la manifestación del proceso en el cual se cambian las estructuras cognoscitivas por la interacción con el medio ambiente del cognoscente.

En las teorías cognoscitivistas el aprendizaje se produce a partir de la experiencia no como simple traslado de la realidad, sino como una representación de dicha realidad. El sujeto es procesador activo de la información para llegar a su reorganización y reestructuración en el proceso cognitivo del aprendizaje. Entre los representantes del cognoscitismo se encuentra David Ausubel, quien describe que el aprendizaje puede darse desde el punto de vista repetitivo, es decir netamente por recepción, o de una forma significativa, o sea por descubrimiento. En este caso el alumno es sujeto activo procesador de la información y el profesor lo incita a encontrar y hacer explícita la relación con la nueva información. De esta forma, el aprendizaje es más significativo y menos susceptible de olvido.

En la educación para la salud el aprendizaje significativo debe imperar, cuando los nuevos conocimientos se incorporan a la estructura cognitiva de la persona, esto se debe a que ella lleva a cabo la relación de los nuevos conocimientos con los

que ya poseía, además la parte afectiva de la persona juega un papel importante, ya que quiere aprender porque considera que es importante y valioso para su vida. De esta forma la retención de la información es más duradera ya que la nueva información modifica la estructura cognitiva que ya tenía y la asimila más fácilmente. Ausubel considera en su teoría que los aprendizajes significativos son posibles con las siguientes condiciones:

- Significatividad lógica del material
- Significatividad psicológica del material, que despierte en el alumno la posibilidad de conectar el conocimiento presentado con los previos ya incluidos en su estructura cognitiva
- Actitud favorable del alumno, que desee aprender, depende de la actitud que tenga que a su vez se deriva de la motivación que posea y de la que le imprima el educador en salud.

- **Relación dialéctica entre la estructura cognitiva y la nueva información.**

El alumno aprende con base en la estructura cognitiva que posee con anterioridad (conceptos, ideas, en el cuidado de la salud y la conservación de la misma) y la cual relaciona con la información que está recibiendo. En este caso no es solamente saber la cantidad de información que posee, sino los conceptos y proposiciones que maneja. (Ausubel-Novak-Hanesian , 1993)

Los tipos y situaciones considerados por Ausubel y citados por Díaz-Barriga, (2002), corresponde a dos dimensiones, que se refieren a:

- El modo en que se adquiere el conocimiento, y a
- La forma en que el conocimiento es subsecuentemente incorporado en la estructura de conocimientos o sea la estructura cognitiva del estudiante.

A su vez, el autor en mención, clasifica en la primera dimensión, los aprendizajes por recepción y por descubrimiento, y en la segunda por repetición y por significado. Cuando interaccionan estas dimensiones, dan origen a situaciones de aprendizaje escolar que pueden manifestarse por aprendizaje por recepción

repetitiva, por descubrimiento repetitivo, por recepción significativa, o por descubrimiento significativo.

Cuando el aprendizaje se produce por recepción, de una forma compleja y verbal, éste surge en etapas de desarrollo intelectual y se constituye en un indicador de madurez cognitiva. En la educación superior, los estudiantes poseen un pensamiento más abstracto, lo cual los conducen al manejo de proposiciones verbales y a utilizar los conocimientos científicos que ya existen.

El aprendizaje significativo tiene más validez que el repetitivo, al proporcionar la adquisición de conocimientos integrados, coherentes y estables que poseen sentido para los estudiantes, es decir, el aprendizaje significativo es el que conlleva a crear estructuras de conocimiento al relacionar la nueva información y las ideas que poseían anteriormente los estudiantes.

Este tipo de aprendizaje es el que debe tener el enfermero(a) para llevar a cabo la docencia en estilos de vida saludables y promoción del autocuidado de la persona, familia y colectivos, aprovechando los conocimientos previos que posee la persona en aspectos de conservación o prevención en su salud, para hacerlo más receptivo a la nueva información que le proporcione el profesional de enfermería, llevándolo a adquirir significación de los contenidos que le proporciona el enfermero(a), para posteriormente aplicarlos al cuidado de la salud de cada uno de los miembros de la familia y al propio autocuidado.

La salud es una estructura y un proceso social, el medio ambiente físico y social en el que se vive es igualmente importante al igual que la situación social y la participación política. Por esto es determinante que la educación para la salud tome en cuenta los factores sociales, ambientales y económicos que determinan la salud de las personas para que éstas se capaciten y hagan el cambio estas condiciones para que opten por condiciones de salud y generen ésta como base del desarrollo humano.

Es por ello que la educación es un elemento indispensable de la promoción de la salud que los llevará a mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud para que la gente obtenga mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar.

La educación para la salud ha tenido un enfoque diferente en los últimos años, no solamente transmite información y cambios de estilos de vida sino que se dedica a la promoción enfatizando en factores sociales, económicos y ambientales que generen estilo de vida sano y autodependencia, adquiriendo importancia hoy día en las políticas de salud de cada país. La responsabilidad por la salud en cada individuo implica, según la UNESCO (Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas, 1997):

- Tener los conocimientos y habilidades necesarios para poder participar en la toma de medidas colectivas a favor de la salud sostenible dentro de la familia y para abogar a favor de los grupos locales y las organizaciones comunitarias.
- Tener capacidad de poder leer información referente a la salud, utilizar información para convertirla en conocimiento.
- Ser autónomo en su vida diaria lo cual le permite adquirir más seguridad.

Los programas de educación a personas adultas para la promoción de la salud, según la UNESCO, deben incluir las siguientes políticas y los siguientes propósitos:

- Proteger el medio ambiente y garantizar el uso sostenible de recursos
- Limitar la producción de productos y sustancias nocivas (tabaco y armamentos)
- Proteger a las personas en los mercados y puestos de trabajo.

En la Declaración de Hamburgo se incluyó la cláusula que “La salud es un derecho humano básico. Las inversiones en la educación son inversiones en la salud. La educación a lo largo de la vida puede contribuir al fomento de la salud y la prevención de enfermedades. La educación de adultos brinda importantes posibilidades de proporcionar un acceso apropiado, equitativo y sostenible al conocimiento sanitario”. (Confintea Hamburgo, UNESCO 1977:4)

Una definición de educación para la salud la hace Rochon : “La educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables” (Ronchon, A., 1991:38) Definición que se corresponde a otra más extensa

proporcionada por Tones, (1994) citada por García, Gómez, Escarbajal, (2000:38 es: “La educación para la salud es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud, eficaz, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes o de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida” A partir de esta definición, los autores llevan a cabo las siguientes reflexiones:

- La palabra “combinación” denota el uso de métodos educativos con objetivos de aprendizaje presentes en los programas educativos, enfatizando en la necesidad de atender el aprendizaje desde la complejidad.
- “Experiencias de aprendizaje” implican el abordaje desde diferentes situaciones de aprendizaje, dando lugar a la integración en la educación para la salud con aspectos cognitivos (conocimientos), afectivos (actitudes y valores), psicomotores (habilidades personales) y los sociales (capacidades de relación), del comportamiento que se quiere poner en práctica.
- “Aprendizajes planificados” que exigen reflexión sistemática previa a la elaboración de proyectos educativos.
- “Facilitar” tiene que ver con las características del educador quien debe facilitar los cambios voluntarios de comportamiento.
- “Voluntarios” cada persona tiene sus comportamientos que dependen del modo de vida propio, condicionado por la herencia, desarrollo, cultura y entorno que determinan la forma de comportarse, sus actitudes, sus valores sus experiencias y sus conocimientos específicos los cuales lo llevan a aceptar o no los cambios en los estilos de vida que se le ofrecen con la educación para la salud.

- “Comportamientos saludables”, aquellos que permiten mejorar el estado de salud, dentro de los cuales se encuentra además de la educación, todas aquellas influencias socioculturales y políticas, que en determinado momento juegan papel importante en las condiciones de vida.

El poder llevar a cabo un proceso educativo para la salud implica el conocimiento de **tendencias y modelos** que en la educación para la salud se han presentado a través del tiempo. Como se consideró al inicio de este escrito, en el campo de enfermería y en general de la salud, ha habido evolución a través de la historia de la humanidad que ha incidido en las ideologías y sistemas de valores acerca de la salud. Históricamente pueden definirse tres grandes tendencias, enunciadas por García, Sáez, Escarbajal, (2000) que han influido en la atención de la salud y no necesariamente en la educación para la salud, consideran las siguientes:

- Tendencia curativa: Es decir la ausencia de la enfermedad, determinada para cada persona en particular.
- Tendencia preventiva: Parte del concepto positivo de salud y se encamina a prevenir la enfermedad al igual que consolida los niveles de salud existentes en el momento. Se atribuye a información previamente recibida que los ha llevado a adoptar estilos de vida adquiriendo comportamientos y prácticas saludables.

El conocimiento por sí mismo pocas veces implica cambios de conducta y de práctica, debe estar articulado con la motivación y actitudes específicas. La educación tiene por función presentar posibilidades para que integre el conocimiento en su propio contexto, teniendo que desarrollar la capacidad de decidir sobre las ideas y valores presentes en él, con la salvedad que no siempre puede hacerse esta elección, porque las condiciones sociales y medioambientales no lo permiten.

- Tendencia promocional: apoyada en el concepto positivo de salud, considerada en la fundamentación hecha de Promoción de la Salud.

1.5.1 Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de educación para la salud.

Adicionalmente a las tendencias anteriores, se deben analizar igualmente **las teorías educativas** que dieron soporte a la educación para la salud, entre ellas tuvieron aplicación:

- La teoría conductista relacionada con el estudio de los estímulos y las respuestas correspondientes, con el aporte de Skinner para llevar a cabo el reforzamiento de dichas respuestas, dando origen a modificación del comportamiento. En educación para la salud, se consideran los aspectos de: conducta definida para llegar a modificar, el personal de la salud con autorización para lograr el cambio de esa conducta y control del profesional sobre elementos del ambiente de la persona que requiere el cambio.

La teoría del aprendizaje social

www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/comSocial.pdf de Albert Bandura (1977), ve al aprendiz como una persona que contribuye de una manera activa a su propio aprendizaje. Las personas aprenden en un contexto social, y el aprendizaje humano es más que un simple condicionamiento. Reconoce la influencia cognoscitiva sobre el comportamiento y sostiene que el aprendizaje que se logra a través de la observación es más importante que el refuerzo directo o el castigo. Entre los conceptos formulados por Bandura que tuvieron incidencia en la promoción de conductas saludables, están: Capacidad de conducta, hace referencia a la capacidad de las personas para captar conocimientos y aprender habilidades que lo llevarán a ejecutar una conducta específica (ej: seleccionar comidas bajas en grasa). La expectativa, asegurar que las intervenciones de salud enfatizan los beneficios y resultados positivos de la conducta de salud. El aprendizaje por observación, asegura que las intervenciones de salud incluyan modelos creíbles de conducta saludable y proporcionen beneficios. La autoeficacia, asegura que las intervenciones de salud aumenten la confianza de la persona en su habilidad para llevar a cabo la conducta específica. El determinismo recíproco, recuerda que los comportamientos son el resultado de interacciones entre la persona y su entorno, y asegurar que las intervenciones incorporen acciones relacionadas con el entorno. Con esta teoría, se promueven estilos de vida saludables, por medio de la educación para la salud.

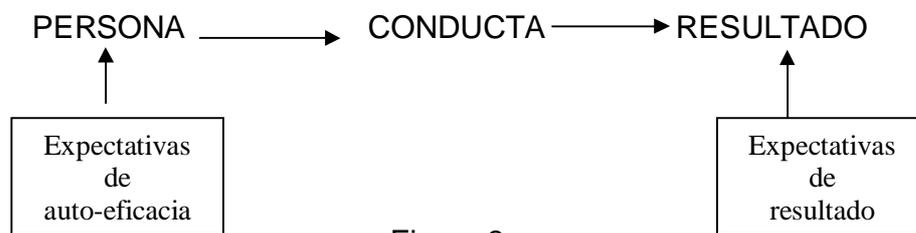


Figura 3

Teoría de Aprendizaje Social

(Albert Bandura, Psychological Review, 1977)

- Teoría de Acción Razonada: de Fishbein y Ajzen (1967) hace referencia a las creencias, actitudes, intenciones y conducta. Asume que la mayoría de las conductas están determinadas por creencias ocultas derivadas y sostenidas por el patrón cultural y social de las sociedades en las que se vive. Es una de las teorías más significativas y utilizadas en salud. Distingue entre actitudes hacia una enfermedad o condición y actitudes hacia conductas recomendadas para conservar la salud. Las personas se comprometerán hacia una conducta, dependiendo de sus intenciones para comprometerse en dicha conducta y éstas dependen de: la percepción de la importancia para ella sobre su conducta (subjética), y de la actitud hacia la conducta de enriquecimiento de la salud.

Existen también las teorías basadas en las creencias (García, A., Sáez, J., Escarbajal, A., 2000), cuyos autores consideran que el elemento indispensable en la toma de decisiones en la conducta humana son las percepciones, convicciones o creencias que las personas tienen acerca de los hechos y no los hechos en sí mismos. La creencia en algo supone que ese algo se acepta como valor de verdad independiente si es o no la realidad objetiva. Continúan los autores que el comportamiento humano estaría determinado por las expectativas basadas en una creencia o combinación de creencias. Dichas expectativas pueden establecerse desde el exterior y permitir la manipulación de las personas, las más relacionadas con la salud son:

- a. La gravedad percibida: nivel de gravedad que se atribuye a un determinado evento que afecta la salud
- b. La susceptibilidad percibida: grado en que se cree que se está afectado por un perjuicio para la salud
- c. Los beneficios percibidos: opinión sobre la influencia en la salud de un cambio en la conducta
- d. Las barreras percibidas: dificultades que se asocian a un cambio de conducta relacionado con la salud.

Dentro de los modelos educativos para la salud, se encuentran:

- El modelo informativo, hace referencia a la información como elemento esencial de todo proceso educativo, sitúa en el educador toda la responsabilidad y toda la iniciativa para conseguir que la persona aprenda las normas de higiene y de conductas específicas para preservar la salud, para llevarlo a cabo posee la información adecuada. En salud se considera como un modelo proteccionista
- Modelo persuasivo motivacional: se orienta a la modificación de comportamientos no sanos o peligrosos para la salud llevándolos hacia la adopción de conductas favorables. Determina en el educador la responsabilidad para definir los comportamientos que son o no saludables. El enfoque que tiene este modelo es de corte conductista
- Modelo político-económico-ecológico: la salud está inserta en un amplio contexto de la vida de las personas y vinculada a los procesos de desarrollo social. La salud depende del entorno económico y social y no de los comportamientos individuales. La educación trata de modificar el entorno. El concepto de salud es de tipo ecológico, salutogénico y vinculado al cambio de las condiciones sociales de vida de las comunidades.

Con base en los modelos anteriores, cada uno de los planes de estudio de las Facultades de Enfermería del país, utiliza uno u otro o ninguno en la asignatura de Educación para la Salud. Dicha asignatura es un componente básico del Área de Formación. Según el documento Base de Fundamentación Conceptual y Especificaciones de la Prueba de ECAES (Examen de calidad de la educación

superior), todo profesional de enfermería del país debe “desarrollar las competencias básicas en el desarrollo de programas de educación para la salud que orienten y eduquen al individuo, la familia y la comunidad en el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud. Incluye las estrategias para promover la participación, autogestión y desarrollo de los individuos, grupos, familias y comunidades con las que realiza las prácticas de cuidado” (Documento de partida, 2003: 23)

En el área de la salud, específicamente, en la educación para la salud, se han ido implementado elementos de las Ciencias de la Educación, pero de una manera tangencial, al carecer los profesores de la formación pedagógica básica para formar al estudiante de pregrado en el proceso educativo.

Haciendo un estudio de las teorías del aprendizaje para determinar el enfoque que oriente la propuesta metodológica, Rozo,(2000) llevó a cabo un análisis de las teorías del aprendizaje. Para ello, partió de la construcción del conocimiento en oposición a la conducción de la práctica pedagógica y es así como se observó que a partir de Bruner, Jean Piaget y Vigotsky, como antagónicos a la pedagogía conductista, se detectó una mirada más práctica de los criterios constructivistas. De los autores en mención, Vigotsky aporta más a la educación para la salud, al considerar la transformación del medio y apropiación de conocimientos en efectividad para la acción, que conducirá al desarrollo de las personas que reciban educación. Parte del hecho de que el conocimiento es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social; señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona y que el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el individual.

La transmisión y adquisición de conocimientos y de patrones culturales es posible cuando de la interacción, plano interpsicológico, se llega a la internalización, plano intrapsicológico. Al proceso de pasar de lo interpersonal a lo intrapersonal se lo denomina internalización.

Los tres componentes de la interacción mediada son: el organismo receptor, el estímulo y el mediador. El efecto de la experiencia del aprendizaje mediado es la creación en los receptores de una disposición, de una propensión actitudinal para beneficiarse de la exposición directa a los estímulos. Esto se puede traducir en mediar para enseñar a aprender, según Vigostky.

Los principales supuestos de Vigostky que son aplicables a la educación en salud son:

- La comunidad tiene un rol central. En salud, la realidad social de los individuos es moverse en el mundo de los objetos y ejecutar sus actos en función de los mismos. En esta época ha habido cambios muy significativos en la percepción de la realidad, que condicionan las conductas grupales, los actos de las personas y, por consiguiente, las intervenciones institucionales. El educador debe descubrir su fuerza movilizadora y las claves que ayuden a comprender mejor la realidad cambiante y el rol de las personas en el autocuidado de su salud.
- Las personas que giran alrededor del educando se ven afectadas por la forma en que él o ella ve el mundo. Al hablar de educación, generalmente la persona principal en recibirla en el aspecto sanitario es la mujer, quien es la que es objeto de visitas domiciliarias para cubrir sus necesidades educativas. A su vez, las personas que la rodean se benefician de la forma como ella ve el mundo durante y después del proceso educativo, además la mujer en la sociedad colombiana es quien, principalmente, educa y transmite valores a los hijos.

Es en la familia en donde se adquieren y desarrollan las actitudes, creencias, valores, hábitos, estilos de vida y comportamientos que determinan la salud integral de cada uno de sus miembros. Los padres al llevar a cabo esta labor, requieren de un reforzamiento de los mismos o un cambio hacia hábitos de vida sanos, al tiempo que educa a los hijos.

Retomando la teoría del desarrollo de Vigostky, las capacidades de solución de problemas pueden ser de tres clases:

- . Aquellas realizadas independientemente por el estudiante

- . Aquellas que no puede realizar, aún con ayuda
- . Aquellas que caen entre los dos extremos; las que puede realizar con la ayuda de otros.

A partir de las posiciones de Vigostky, cuando se va a impartir educación en salud, se considera que:

- § El aprendizaje y el desarrollo son actividades sociales y colaborativas, que no pueden ser enseñadas a nadie pero que pueden ser desarrolladas con el apoyo del docente. Cada uno construye su propia comprensión en su mente.
- § La zona de desarrollo próximo puede ser usada para diseñar situaciones apropiadas, durante las cuales la persona podrá ser provista del apoyo apropiado para el aprendizaje óptimo.
- § Cuando es provista de situaciones apropiadas, se debe tomar en consideración que el aprendizaje debería tener lugar en contextos significativos, preferiblemente el contexto en el cual el conocimiento va a ser aplicado.

Sustentado de manera sucinta el pensamiento de Vigostky, es importante considerar el aprendizaje significativo de David Ausubel que, potencializando al primero, puede dar la clave para orientar el enfoque de la educación en salud a la persona, familia y comunidad.

Ausubel reconoció las bondades del aprendizaje por descubrimiento y consideró que no debía verse opuesto al aprendizaje que resulta de una exposición. El aprendizaje significativo del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, es decir, el conjunto de conceptos e ideas que ese alumno posee en un determinado campo del conocimiento.

El aprendizaje significativo exige, en primer lugar, que su contenido sea potencialmente significativo y que la persona tenga voluntad de aprender significativamente y en segundo lugar, que la persona tenga disposición favorable para aprender significativamente, o sea, de relacionar lo nuevo con lo almacenado en su memoria. Roza (2000), plantea las siguientes consideraciones:

- En salud es de vital importancia conocer la estructura cognitiva, no tratar de saber la cantidad de información en salud que posee, sino cuáles son los conceptos y proposiciones que maneja. Esto permite orientar la acción educativa, ver que las personas poseen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio. El factor importante que influye en el aprendizaje es lo que la persona ya sabe.

- Como característica fundamental se produce una interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva y las nuevas informaciones (no una simple asociación), de tal modo que estas adquieren un significado y son integradas a la estructura cognitiva.

- Para lograr aprendizajes significativos en el trabajo educativo en salud con personas o grupos de la comunidad, no son útiles enfoques u orientaciones tradicionales, sino enfoques de pedagogía activa, interactiva o integradora. Un aspecto de gran importancia para la consecución de estos aprendizajes es el desarrollo de procesos de enseñanza-aprendizaje eficaces. Se trata de procesos que posibiliten a los educandos expresar y/o investigar su propia realidad, partir de su situación específica, profundizar en el tema que se está trabajando, reorganizar conocimientos, analizar la situación general y algunos temas específicos, reflexionar sobre aspectos del área emocional y afrontar su situación, es decir, decidir la acción sobre su realidad, desarrollar los recursos y habilidades necesarios, realizarla en la práctica y evaluarla.

- En la práctica, se trata de facilitar a la persona o al grupo el conocimiento de su situación y hablar de ella en primer lugar, o sea, escuchar antes de informar o de planear y desarrollar el proceso educativo. Hay que ayudarles a pensar más que pensar por ellos y no darles soluciones, sino apoyarlos para que se les facilite encontrar las suyas propias. No se trata de prescribir comportamientos, sino de promoverlos.

1.5.2 Las categorías de la didáctica como fundamento de la propuesta metodológica

Orientar el enfoque de la metodología dada a los estudiantes de enfermería para educar en salud a la persona, la familia y los colectivos, hace necesario ubicar la investigación en el campo de la Didáctica, razón que hace referencia al proceso formativo. Al respecto Álvarez de Zayas, (1998:7) hace una consideración acerca de la condición para tener un país desarrollado, al respecto el autor dice: “Un país desarrollado, o que aspire a serlo, tiene que plantearse el objetivo de que todos sus miembros estén preparados para ejecutar un determinado papel, entre las múltiples funciones que llevan a cabo en el seno de dicha sociedad. Aquel país en el que todos sus ciudadanos ejecutan sus labores a un nivel de excelencia es una nación preparada y puede ocupar un lugar de vanguardia en el concierto universal de los estados. Una sociedad está preparada cuando todos o la mayoría de sus ciudadanos lo están; un individuo está preparado cuando puede enfrentarse a los problemas que se le presentan en su puesto de trabajo y los resuelve. De ese modo el concepto preparación expresa el problema, punto de partida de la ciencia pedagógica y categoría de la misma”

Visto de esta forma, el proceso formativo del estudiante de enfermería, debe propiciarle los elementos de instrucción en el saber pedagógico y de salud, al tiempo que propicie su desarrollo, orientada de esta forma, la educación será el resultado final de formación del enfermero para poder cumplir con uno de sus perfiles profesionales, que es ser educador en salud, solo así se puede afirmar que cada estudiante de enfermería, está preparado cuando puede enfrentarse a los problemas de educación en salud, que afronta en el ejercicio de su profesión y puede darles solución. Lo anterior es aplicable a la formación en el rol docente de los estudiantes de enfermería, éstos deben poseer fundamentos educativos y pedagógicos para que propicien modificación y reforzamiento en hábitos y conductas saludables de la persona, la familia y los colectivos.

Dadas las consideraciones anteriores, se refiere seguidamente a las leyes del proceso docente-educativo, y que Álvarez de Zayas (1998:26) plantea:

“La primera ley de la didáctica. Relaciones del proceso docente-educativo con el contexto social: La escuela en la vida. Establece la relación entre el proceso docente-educativo y la necesidad social.” En educación en salud, la

direccionalidad del proceso docente-educativo está determinada por las necesidades de la persona, de la familia y de la comunidad, necesidades surgidas dentro de los contextos familiar y socioeconómico, que a su vez se manifiestan en las condiciones de salud y de calidad de vida. Si el proceso educativo se da a nivel de factores determinantes en salud, enfermería estará aportando al desarrollo de la persona, de la sociedad y del país con el mejoramiento de la salud, indicador determinante del desarrollo.

“La segunda ley de la didáctica. Relaciones internas entre los componentes del proceso docente-educativo: La educación a través de la instrucción”. La acción de esta ley es claramente reconocible en todos los componentes del proceso y prepara al estudiante de enfermería para resolver el problema educativo que detecte en su relación con la persona, familia o la comunidad. Retomando a Álvarez de Zayas, que la principal actividad del hombre en la vida es el trabajo y esta es una de las funciones de la educación superior, el problema en déficit de conocimientos en salud de las personas para mantener buena calidad de vida, debe ser resuelto con la formación que recibe el estudiante en la universidad, es decir que esté capacitado para solucionar problemas, en este caso, en déficit de conocimientos en salud. Para ello el estudiante debe relacionar el objetivo, contenido y forma de hacerlo, es decir resuelve la contradicción entre el objetivo y el contenido.

En estas leyes didácticas se detecta claramente la relación existente entre problema-objeto-objetivo y la educación a través de la instrucción, en donde se establece la relación objetivo-contenido-método, lo cual implica la incidencia de la educación en salud dada por enfermería a la persona y colectivos y el funcionamiento en sí del proceso docente-educativo.

El análisis anterior conduce a hacer uso del estudio llevado a cabo para elaborar el documento base de los ECAES, (2003), en él se realizó una síntesis de las áreas de formación de los planes de estudio de enfermería en el país y se encontró que todos coincidían en las siguientes áreas:

Área Básica: con los componentes disciplinares de Biología, Bioquímica, Morfofisiología, Farmacología y Patología.

Área Social Humanística: Psicología, Lenguaje, Sociología y Antropología, Ética, Investigación y Estadística.

Área Profesional o de fundamentación profesional-disciplinar: fundamentación y técnicas, Cuidado de enfermería: al niño, escolar, adolescente, mujer, adulto y anciano, gestión y educación.

En otros programas se encuentra educación, administración e investigación que constituyen el área denominada instrumental. En educación, se consideran los Fundamentos Educativos, Pedagógicos y de Comunicación, con los objetivos siguientes:

- Modificar y reforzar hábitos y conductas saludables.
- Socializar conocimientos en el área
- Capacitar y entrenar en servicio
- Planear, organizar y evaluar acciones educativas en salud
- Comunicarse e informar al individuo, y a la familia sobre su situación de salud, procedimientos y trámites a realizar
- Establecer relaciones de coordinación con el equipo de enfermería y con el equipo interdisciplinario de salud sobre acciones de cuidado.
- Brindar apoyo emocional al individuo, la familia y comunidad en situaciones de crisis.

Los anteriores objetivos se plasman en la siguiente afirmación del documento base: "Todo profesional de enfermería debe desarrollar las competencias básicas en el desarrollo de programas de educación para la salud que orienten y eduquen al individuo, la familia y la comunidad en el mejoramiento de las condiciones de vida y salud. Incluye las estrategias para promover la participación, autogestión y desarrollo de los individuos, grupos, familias y comunidades con las que realiza las prácticas de cuidado" (Documento base ECAES, 2003:12)

Los planteamientos que se han desarrollado hacen necesario considerar el proceso de enseñanza-aprendizaje desde el enfoque de solución de problemas, que son a los que se ven abocados los estudiantes de enfermería en su quehacer profesional con la persona, la familia y la comunidad, problemas que pueden ser resueltos a través de la instrucción y de la educación, esta metodología favorece

al proceso educativo, rol de enfermería, por su carácter vivencial y desarrollador. Es importante considerar que en el epígrafe anterior, se hizo relación a la acción sobre la realidad del educando y al desarrollo de recursos educativos y habilidades. Álvarez y Ríos, (2001;1), proporcionan algunas consideraciones sobre la conceptualización de habilidad diciendo que “el éxito que pueda tener un sujeto en la realización de una actividad depende esencialmente de la manera en que sea asimilada por él”, continúan diciendo que “una de las formas de asimilación de la actividad la constituyen las habilidades, estas a su vez surgen y se desarrollan en la propia actividad y poseen de componentes a los conocimientos como base gnoseológica, las acciones y operaciones como componentes ejecutores y los motivos y objetivos como componentes inductores”. Esta consideración apoya el basamento que se plantea acerca de las características que debe tener el proceso enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de las facultades de enfermería para poder desempeñarse como educadores en salud: tener el paradigma histórico-cultural de Vigotsky, significativo con Ausubel y aplicativo a las leyes de la didáctica.

Con base en las áreas de formación comunes en los planes de estudio de las facultades de enfermería de Colombia, Cáceres, M., citada por Álvarez de Zayas (1998), deben contribuir a la formación integral de los estudiantes en las dimensiones intelectual, humana, social y profesional.

- Dimensión intelectual: la autora considera que en ella se promueve el pensamiento lógico, reflexivo, crítico y creativo del estudiante, quien debe realizar su propio autoaprendizaje de una manera sistemática (analiza, explica, valora, argumenta, induce, deduce) para generar y adquirir conocimientos y la solución creativa de problemas de salud de la persona, familia y comunidad, en el saber hacer profesional, en su perfil docente.
- Dimensión humana: en ella deben considerarse la formación de actitudes y su integración con los valores. Esta dimensión abarca las dimensiones espirituales, emocionales y corporales para su desarrollo integral, al tiempo que proyecta al estudiante con un espíritu más humano y solidario en contacto con la persona, familia y comunidad, en sus acciones educativas.

- Dimensión social: consolida y fortalece los valores y actitudes que permiten al estudiante relacionarse y convivir con la comunidad al tiempo que se sensibiliza y puede ubicarse en el contexto sociocultural, pudiendo comprender el problema en déficit de conocimientos en salud, específicos de cada persona, de cada familia y de cada comunidad.
- Dimensión profesional: promueve el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes en el saber hacer profesional y fortalece las competencias éticas de enfermería.

Las dimensiones anteriores de la formación integral, constituyen el objetivo de formación de cada Universidad, esperándose que el estudiante logre competencia disciplinaria y profesional, desarrolle hábitos reflexivos, críticos e investigativos, desarrolle la creatividad y se forme para tener responsabilidad social, que es el fin último de la educación para la salud.

La fundamentación principal para formar a los estudiantes de enfermería en educación para la salud, que reúne los análisis llevados a cabo en los epígrafes anteriores, es la resolución de problemas. Como técnica didáctica se toma el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), que tiene aplicabilidad en el aprendizaje a lo largo de la vida, ya que los conocimientos que debe adquirir la persona, la familia y la comunidad en aspectos de salud, es en forma continua y a través de las etapas de su ciclo de desarrollo evolutivo.

Hablar de educación a lo largo de la vida, implica conocer el pensamiento de Delors, (2000) quien la concibe como la llave para entrar en el siglo XXI y que tiene una connotación diferente a educación permanente, pues se dirige a que en la sociedad educativa todo puede ser ocasión para aprender y desarrollar capacidades, es decir aprovechar todas las posibilidades que ofrece la sociedad.

Existen los pilares en los cuales descansa la educación a lo largo de la vida y los cuales los define Delors como:

- Aprender a conocer, acorde con los cambios derivados de la ciencia y las nuevas formas de la actividad económica y social, aplicable al contexto de la salud, en donde continuamente hay producción de conocimiento y paralelamente surgen formas diferentes en la actividad económica y social.

- Aprender a hacer, no solamente en el aprendizaje de un oficio, sino dirigido a adquirir la competencia que permita hacer frente a numerosas situaciones, imprevisibles o no, y que favorezcan el trabajo en equipo, de esta forma se facilita la evaluación y el enriquecimiento en actividades sociales y profesionales paralelamente a los estudios.
- Aprender a ser: Edgar Faure,(1972) fue el primero que habló acerca de este punto, posteriormente fue retomado en el informe Delors, en él se exige gran autonomía y capacidad de juicio además del fortalecimiento de la responsabilidad personal en la realización del destino colectivo. Afirma también que deben explorarse los talentos que posee cada persona, que entre otros son la memoria, el raciocinio, la imaginación, las aptitudes físicas, el sentido de la estética, la facilidad para comunicarse, el carisma natural del dirigente y otros más. Todo concluye en la necesidad de comprenderse mejor a uno mismo.

El aprendizaje a lo largo de la vida es el punto de partida para la metodología de aprendizaje basado en problemas en donde el alumno construye su propio conocimiento integrando objetivos de todas las disciplinas. El “long life learning” debe ser un pilar para la construcción de la vida de los ciudadanos. Con base en este tipo de aprendizaje, los fundamentos teóricos que orientan el ABP, Albanese, citada por Tarazona (2005), son numerosos, pero la autora destaca los más importantes que son:

- Autoaprendizaje: aprender a aprender, aprender para toda la vida, aprender sin perder interés y la motivación desde la experiencia individual.
 - Aprendizaje dentro de un contexto: aprender dentro de un contexto, en el cual posteriormente, se va a utilizar el conocimiento, se facilitan el aprendizaje y la habilidad para el uso de la información.
 - Teoría del procesamiento de la información: considera que el conocimiento se adquiere en un proceso que se inicia con la activación del conocimiento previo, y termina con la construcción del conocimiento propio a través de un proceso de incorporación del entendimiento y elaboración del conocimiento.

- Aprendizaje colaborativo: es el que se relaciona con la participación activa de cada uno de los integrantes del grupo en la producción del conocimiento. Es aprender de los otros y con los otros de una forma responsable, cooperativa, solidaria, equitativa y ante todo con un gran sentido de compromiso y pertinencia.
- Aprender desarrollando un proceso de razonamiento crítico, con rigor intelectual, destreza e inteligencia organizativa.
- Aprender, rentabilizando los recursos y los medios, que aportan los avances científicos y técnicos.

Los aportes anteriores, permitirán al estudiante de enfermería desarrollar la habilidad en el trabajo grupal y su formación integral. De igual manera, genera un entorno favorable para aprender al tiempo que desarrolla la tolerancia y la capacidad de empatía.

En el presente capítulo, en el cual se ha hecho un estudio acerca de los fundamentos pedagógicos, didácticos y metodológicos de la actividad del proceso enseñanza-aprendizaje y teniendo en cuenta el problema de la investigación y las características de la competencia educativa de los estudiantes de enfermería con la persona, la familia y la comunidad, se decidió hacer la propuesta metodológica basada en el ABP, como la forma de organizar metódicamente el conocimiento en la solución del problema científico.

La metodología ABP hace posible la interrelación de diferentes enfoques didácticos orientados específicamente al protagonismo del estudiante en su propio aprendizaje, llegando a construir conocimiento, difiere de la enseñanza tradicional en la cual el docente tiene el papel activo y funciona como fuente de información transmitiendo conocimientos a un estudiante receptor pasivo. La enseñanza centrada en el estudiante hace posible que éste sea activo y el profesor un mediador que favorece el aprendizaje, considerando las necesidades individuales y el conocimiento previo acumulado a través del desarrollo de la vida del estudiante.

El estudiante debe comprender que “el aprendizaje autodirigido no es sinónimo de aprendizaje auto-indulgente”. (Ramsdale, 1996:11), sino el inicio de una serie de

pasos para aprender a aprender, ya que el aprendizaje es un proceso continuo a lo largo de la vida de cada persona.

Teniendo como punto de partida el contexto teórico que conlleva a un aprendizaje aplicable para la resolución de problemas que van a encontrar los estudiantes de enfermería en su ejercicio profesional, ante los cuales debe darles enfoques innovadores y habilidades para la resolución de problemas complejos, los docentes que en esta metodología se denominan tutores o facilitadores, tienen como función principal fomentar las actividades de reflexión para que el estudiante identifique sus propias necesidades de aprendizaje.

El docente debe poseer el conocimiento de los temas a tratar y de los objetivos de aprendizaje, así como el conocer técnicas y métodos para desarrollar el proceso con una actitud positiva.

Las teorías educativas influyen en el ABP, es así como con los avances en la psicología cognitiva se mejoran la instrucción en términos generales y el aprendizaje basado en problemas en forma particular, Glaser(1991) citado por Morales y Landa, establece tres principios relacionados con el aprendizaje y los procesos cognitivos, el autor afirma que el aprendizaje es un proceso constructivo y no receptivo, el proceso cognitivo llamado también metacognición influye en el uso del conocimiento, y los factores sociales y contextuales tienen igualmente influencia en el aprendizaje.

El aprendizaje de los estudiantes pasa a ser significativo al establecer conexiones sustantivas y no arbitrarias entre la información que va recibiendo y el conocimiento previo, comprende la información recibida y le da significado al aprendizaje porque adopta una actitud favorable para la tarea. Mentalmente el estudiante lleva a cabo una revisión, modificación y enriquecimiento de sus estructuras y pensamiento estableciendo nuevas conexiones y relaciones que aseguran la memorización comprensiva de lo aprendido.

El ABP estimula la disposición afectiva y la motivación de los estudiantes, elementos necesarios para alcanzar aprendizajes significativos, revisando a Ausubel, se encuentra que una tarea fundamental del docente es asegurar que se

haya producido la suficiente movilización afectiva y volitiva del estudiante para que esté dispuesto a aprender significativamente.

De igual forma, el ABP provoca conflictos cognitivos en los estudiantes, lo cual confirma lo enunciado por Piaget (1999), dicho conflicto hace posible que los aprendizajes sean más significativos, relevantes y duraderos que conduce a recuperar la homeostasis. Al no producirse un desequilibrio y sus esquemas de pensamiento no entren en contradicción, difícilmente se orientará a buscar respuestas, a plantearse interrogantes, a investigar, es decir a aprender. El conflicto cognitivo es el estímulo afectivo que conduce a aprendizajes significativos y garantiza que sean modificadas las estructuras de pensamiento.



El aprendizaje cooperativo y la cooperación, también se ven estimulados por el ABP. Parodiando a Vigotsky, se afirma que el aprendizaje es una actividad social, para el autor, el aprendizaje es eficaz cuando el aprendiz intercambia ideas con sus compañeros y cuando todos colaboran o aportan algo para llegar a la solución de un problema, es en este momento en donde el papel del docente es

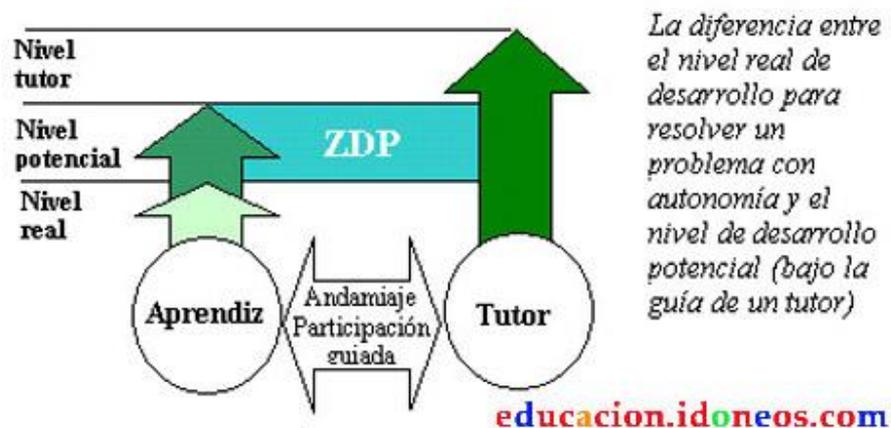
fundamental para fomentar el diálogo entre los estudiantes y actuar como mediador y potenciador del aprendizaje.

La zona de desarrollo próximo enunciada por Vigotsky, marca de igual forma la incidencia de la acción educativa en los estudiantes de las facultades de enfermería, en la adquisición de su rol docente. Dicha zona se define como:

“Es la distancia entre el nivel real de desarrollo determinado por la capacidad de resolver independientemente el problema y el nivel de desarrollo potencial determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”. (Vigotsky, 1998:133).

Esquemáticamente, la zona se representa de la siguiente forma:

Zona de desarrollo próximo (ZDP)



Tomado textualmente

Con base en la definición de zona de desarrollo próximo, puede hacerse una reflexión acerca de la significancia de esta zona en el niño y en el adulto; el significado de la tarea puede ser distinto para el niño que para el adulto, en una zona de interacción, los límites de posibilidad de actuar son distintos y están definidos desde distintos ángulos y perspectivas. El adulto canalizará la actividad conjunta de igual forma que lo hace el niño, hacia metas previamente establecidas orientadas por valores culturales externos.

La función del tutor o experto (docente), debe ser constante con acompañamiento en los progresos del estudiante, cediéndole la responsabilidad de su aprendizaje,

es decir tener sensibilidad ante el nivel de competencia del estudiante en una tarea. Además, la interacción entre los estudiantes y los docentes es la principal fuente para la creación de la zona de desarrollo próximo para la creación, para ello, debe el docente diseñar y planificar cuidadosamente las situaciones de interacción entre los estudiantes para propiciar en ellos el aprendizaje hacia los elementos teóricos o prácticos que resolverán su problema en aspectos de salud o de enfermedad, generando situaciones saludables, al adquirir los conocimientos específicos en el manejo de su estado de salud o de enfermedad, mejorando de esta forma, la calidad de vida de la persona, de la familia y de la comunidad.

CAPÍTULO II
PROPUESTA METODOLÓGICA PARA
DESARROLLAR LOS CONTENIDOS DEL
COMPONENTE BÁSICO DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD A LA PERSONA Y LA COMUNIDAD

CAPÍTULO II

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA DESARROLLAR LOS CONTENIDOS DEL COMPONENTE BÁSICO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A LA PERSONA Y LA COMUNIDAD

La propuesta metodológica que se explicará en este capítulo, tiene la fundamentación pedagógica y psicológica contenida en el primer capítulo y orienta la formación del enfermero(a) en el rol educativo que debe ejercer a lo largo de su vida profesional y el cual hará extensivo a la persona, a la familia y a los colectivos. Para ello, se debe preparar al estudiante de enfermería, no solamente en la instrucción acerca de la salud, sino en la didáctica que deberá utilizar para que esa educación para la salud, tenga la efectividad que requiere en la conservación y mantenimiento de uno de los grandes valores de la persona, como es la salud y la calidad de vida.

Considerando lo tratado en el capítulo primero, en donde se hizo un abordaje a los principales fundamentos teóricos de la investigación, a partir de los cuales se evidenció la necesidad y la factibilidad de elaborar una Propuesta Metodológica para la formación de enfermeras(os) en uno de los campos de formación básica, como es el de la educación para la salud, que viene a constituirse en un valor para la conservación o recuperación de la salud de las poblaciones al proporcionarles bienestar en forma significativa, se llevó a cabo el diagnóstico del estado de formación que poseían algunos estudiantes de enfermería acerca de la educación para la salud a la persona, a la familia y a los colectivos, como parte del rol docente.

2.1 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES PARA FUNDAMENTAR LA PROPUESTA METODOLÓGICA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para efectos metodológicos de la investigación se llevó a cabo inicialmente una encuesta, con los indicadores de las dimensiones comunicativas, cognitivas, identificación de prioridades para la educación, el rol que desempeña el enfermero y algunos aspectos pedagógicos que utilizaría, a los estudiantes de una facultad de enfermería que trabajan con el método tradicional de enseñanza, se incluyeron

todos los estudiantes de los dos últimos semestres de la carrera (57), (Anexo No. 1), explicándoles que el objetivo es identificar las formas como se está llevando a cabo una sesión educativa a la persona. En este diagnóstico se siguió la siguiente metodología:

Se aplicaron varias herramientas descriptivas (Anexo No. 2) a los datos recopilados con el fin de realizar este estudio. Se utilizaron tablas de distribución, tablas de contingencia, promedios, índices y gráficos para determinar analíticamente la escala de prioridades para las acciones que haría una enfermera ante una situación de salud y ante aspectos de seguimiento en la educación de la salud. Los hallazgos fueron los siguientes:

1. Al describir la situación observada de la figura, cada encuestado lo describe en promedio con 37 palabras.
2. Los encuestados al observar la figura, le dan mayor escala porcentual a indagar el estilo de vida; con menor escala porcentual, al respeto por las creencias, hábitos y costumbres.
3. En la escala de prioridades las acciones que una enfermera haría de acuerdo a la observación de la figura sería:
 - 1º Saludo y presentación personal.
 - 2º Causas que según la madre desencadenaron la enfermedad del menor.
 - 3º Indagar acerca de su familia.
 - 4º Trato afectuoso con la madre.
 - 5º Disminuir el estrés de la mamá.
 - 6º Cuidados a seguir en la recuperación del menor.
 - 7º Reconocer la salud como un valor humano.
 - 8º Acciones a seguir para prevenir contagio con los demás miembros de la familia.
4. El rol que desempeñaría una enfermera en una actividad educativa de prevención en salud al cuidado del menor, consideraron los encuestados en un 65%, que era procurar una empatía con los miembros de la familia procurando seguridad y confianza que permita fundamentar estrategias

de acción, y en un 4% el de reconocer los conocimientos que posee la madre en razón al nivel educativo y socio-económico.

5. El seguimiento que harían las enfermeras para proporcionar educación para la salud a la familia es en este orden de prioridades:
 - 1º Realizar un diagnóstico en la familia para planear la educación.
 - 2º Identificar aspectos de riesgo o comportamientos de riesgo.
 - 3º Elegir técnicas didácticas adecuadas a cada grupo etéreo de la familia.
 - 4º Preparar material educativo acorde a la situación de la familia y a las edades de sus integrantes.
 - 5º Conocer las características de los grupos etéreos a los cuales va darles educación.
 - 6º Llevar elaborado un plan educativo a la primera visita de seguimiento.
 - 7º Motivar a la madre para adoptar medidas destinadas a mejorar el estilo de vida en la familia.
 - 8º Instruir en la manifestación, manejo y cuidado de la enfermedad.
 - 9º Enfatizar en las normas de higiene a la familia.
 - 10º Fomentar el desarrollo de actitudes y valores positivos que permitan la adquisición de hábitos y comportamientos saludables.
 - 11º Fomentar habilidades personales para el mantenimiento de la salud.
 - 12º Preparar el proceso evaluativo de la sesión educativa.
 - 13º Incrementar la responsabilidad ante el mantenimiento de la salud y reforzar la autoestima.
 - 14º Hacer seguimiento y controlar a la familia para observar cambios significativos en el estilo de vida

Se procedió al análisis cualitativo de la forma que a continuación se explica.

La encuesta tenía las siguientes partes:

1. Datos de identificación, edad, sexo, estado civil, semestre que cursa
2. Aspectos comunicativos: en esta parte iba la imagen de un niño enfermo, en la cama. Con base en la figura, el estudiante debía

observarla y describir en treinta (30) palabras la situación observada y formular la necesidad en promoción de la salud identificada. Con base en esta cifra que se consideró podía reunir la información básica, se estaba midiendo en parte la capacidad del estudiante para expresar en pocas palabras lo analizado que podría igualmente inferirse a su capacidad comunicativa, elemento indispensable para el proceso educativo.

3. En la siguiente pregunta, se hacía relación igualmente a la figura (que venía a representar hipotéticamente al paciente en su hogar), y se pedía una escala de valoración de cuatro ítems, colocándole a cada uno el valor que para ella era representativo. Determinaba la actitud prioritaria de la estudiante en mención.

4. Con la misma figura se le solicitaba una escala de prioridades en forma ascendente el orden de las acciones que como enfermero haría.

5. En la siguiente pregunta, debía identificar el rol que desempeñaría en una actividad educativa de prevención de la salud, en el cuidado del menor.

6. Aspectos pedagógicos: esta pregunta hacía referencia a los pasos que debe hacer un enfermero ante una situación similar.

Los resultados arrojaron la siguiente apreciación:

- En la descripción de la figura cada uno de los encuestados la describe en promedio con 37 palabras la situación, lo cual demuestra que la comunicación que manejan los estudiantes, no es buena aunque ya cursaron la asignatura de Expresión y Comunicación.
- Los encuestados al observar la figura, opinan que debe primero indagarse el estilo de vida, dejando un número menor que opina que se deben respetar las creencias, los hábitos y las costumbres. Con esto, se deduce que primero van a la parte técnica que a respetar a la persona en su momento de angustia por la enfermedad del niño. En esta pregunta se desconocen los contenidos vistos en la asignatura de Socioantropología, Ética, Bioética y Familia.

- En la escala de prioridades de las acciones que debe hacer un enfermero en esta situación, sigue imperando la necesidad de saber desde la disciplina de enfermería, las causas que desencadenaron la enfermedad del niño, sigue el interrogatorio y en orden descendente se encuentra la disminución del estrés de la madre ante la situación, que sería de las primeras acciones, como penúltima acción consideran la salud como valor. En conclusión, la parte de reconocimiento por la persona no tiene un valor relevante para los estudiantes, simplemente se dedican a la parte de atención de la patología.
- En cuanto al rol, el 65% opina que debe procurarse empatía con los miembros de la familia, lo cual va en contra de lo manifestado en las anteriores preguntas, lo que apunta a que no hay claridad del estudiante en sus acciones, ni coherencia con las respuestas. Los alumnos no tienen claro el rol que deben desempeñar en cada momento de su profesión En la asignatura de enfermería de Cuidado I, II, III, IV, V, VI, estudian todos estos roles de acuerdo con la complejidad del paciente, al tiempo que se inmiscuye a la familia en el proceso de atención de enfermería.
- En la última pregunta predominan las acciones de intervención de enfermería como disciplina, no hay un orden secuencial que los lleve a planear un proceso educativo en salud que de respuesta a las necesidades de esta familia. No tienen claridad en el reconocimiento del individuo como primera instancia, sino trabajan desordenadamente sus acciones. Aquí en esta pregunta se observa la misma desorientación de los estudiantes; no tienen un orden secuencial de acción, lo cual afecta grandemente al paciente y a la familia que lo captan como falta de preparación de los alumnos.

El análisis de la información anterior, lleva a concluir que no se está dando una formación adecuada en educación para la salud, razón por la cual, esta falta de formación se ve reflejada en el estado de salud de las mismas, al no tener un proceso educativo, sino simplemente una cantidad de información acerca de la patología, que en la mayoría de los casos no la pueden introyectar por su nivel

socioeducativo bajo, lo cual los lleva a considerar las sesiones educativas como ellos mismos manifiestan “otras vez las charlitas educativas que no entendemos”. Posteriormente y adicional a este diagnóstico para la investigación, se aplicó un cuestionario a docentes de diferentes facultades de enfermería que impartían el contenido de educación para la salud en dos facultades de enfermería diferentes de la anterior, (Anexo No. 3), y las respuestas de las dos docentes independientemente dieron a cada una de las preguntas fueron las siguientes: (Las respuestas en que solamente es una, corresponde a que las dos coincidieron en la misma respuesta. Cuando existen dos respuestas cada una corresponde a cada docente)

- La educación para la salud se desarrolla en el segundo semestre.
- Se desarrolla como un tema transversal, ya que es una de las competencias que debe desarrollar el estudiante a lo largo de la carrera. (una de las docentes)
- No se desarrolla como tema transversal pero se trabaja en todas las asignaturas de cuidado de enfermería.
- Una docente lleva dos años dictando la asignatura, la otra tres años
- La asignatura en que desarrollan el tema es en la de Educación para la Salud
- Se ve en un semestre, pero la siguen utilizando en el desarrollo del resto de asignaturas de cuidado de enfermería
- Coinciden en el número de horas que utilizan para desarrollar la asignatura: 76 horas teóricas en total, distribuidas en 12 cuando ven la asignatura de Cuidado del Niño, 12 en Materno Infantil y 12 en Cuidado del Adulto. Durante la práctica van utilizando estas herramientas.
- Utilizan para desarrollarla las siguientes metodologías: metodología participativa, demostración, investigación, discusión en clase, exposición, talleres, sesiones educativas, clase magistral, elaboración de ensayos.
- Ambas obtuvieron buenos resultados con estas metodologías.

- La evaluación que han hecho los estudiantes acerca del tema de educación en salud es positiva, porque le permite interactuar de otra forma con el individuo y grupos de cuidado.

Además, es buena, es interesante. Pues la asignatura parte del conocimiento de los mismos, la identificación de sus hábitos y costumbres y su auto cuidado. De ahí se parte para educar a los demás

- La evaluación que las docentes han hecho de la metodología que utilizan les permite que el estudiante se apropie de los contenidos y se motive hacia la educación.
- Es buena y bastante participativa, los estudiantes se motivan.
- Para la Institución en donde labora cada una de las docentes considera que esta asignatura es importante, “ha permitido que todos los docentes unifiquemos criterios frente a la formación en este tema para poder hablar con la misma terminología frente al mismo.”

Los docentes han observado el avance del estudiante frente a la educación brindada tanto a los grupos como a los individuos, A su vez observan como desarrollan su creatividad en la forma como se involucran en el tema. Han sido buenos los resultados.

- Los objetivos que tiene este tema son:

Objetivos del profesional de enfermería y objetivos del perfil profesional:

- Desarrollar actividades de educación en salud a los individuos y grupos en el ámbito donde estos se desarrollan
- Dar educación en salud en las diferentes etapas del ciclo vital humano.

Las docentes en cuanto a formación especializada para desarrollar el tema **educación para la salud** respondieron:

- Una ha recibido formación especializada, en la Universidad de Valencia-ADEIT, España, la otra no.

En la actualidad, mediante los ECAES, (Examen de Calidad de la Educación Superior), se evalúan áreas de conocimiento contenidas en los planes curriculares

de las facultades de enfermería de Colombia. Estos exámenes fueron establecidos por Decreto 1781 de 2003, el cual los reglamenta bajo los siguientes objetivos:

1. “Comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes que cursan el último año de los programas académicos de pregrado que ofrecen las instituciones de educación superior.

2. “Servir de fuente de información para la construcción de indicadores de evaluación del servicio público educativo, que fomenten la cualificación de los procesos institucionales, la formulación de políticas y faciliten el proceso de toma de decisiones en todos los órdenes y componentes del sistema educativo.

Para el desarrollo de este proyecto, ACOFAEN, ha tenido en cuenta la socialización y participación de los organismos rectores de enfermería del país y los 41 programas de enfermería que existen actualmente. Estos programas fueron convocados para la realización de talleres de elaboración de preguntas, las cuales fueron sometidas a varios tamizajes por pares de expertos y cuya selección permitió la construcción de 200 preguntas que integran la prueba”. (Soto, María, 2004: Editorial)

En los resultados de los ECAES para el año 2003, fecha en la cual se hizo el análisis del examen en el área específica de *educación para la salud*, (Anexo No. 4), se encontró que cada una de las facultades de enfermería del país tenía un promedio bajo y una variabilidad alta. Los resultados de cada uno de los estudiantes fueron muy bajos y muy diferentes entre ellos. Los resultados podrían ser mejores en el componente básico de educación para la salud, lo cual obliga a un análisis exhaustivo a nivel de cada plan de estudios que lleve a identificar las falencias que determinan el bajo rendimiento. Para ello, se ofrece una propuesta metodológica para educación en salud como resultado de esta investigación. La misma se basa, no sólo en los datos empíricos que arroja el diagnóstico sino también en presupuestos pedagógicos, psicológicos y didácticos. De la integración de estos presupuestos, surgen los siguientes criterios de partida de la propuesta metodológica.

- **Inserción de la educación con la vida, el medio laboral, el proceso de aprendizaje y con la personalidad del estudiante de enfermería.**

La inserción del estudiante desde los primeros semestres de estudio a la situación real en la cual vive la persona, la familia o la comunidad, es de vital importancia para que adquieran habilidades en el manejo de las situaciones problémicas, identificando los factores que inciden en el estado de salud, para poder darles solución conjuntamente con la persona, con base en los contextos sociales, económicos y culturales que esa persona posee. Los contenidos de educación para la salud, deben tener un manejo integral para su desarrollo, conjuntamente con las ciencias Biológicas, Psicológicas, Sociales que aportan los planes de estudio de enfermería. Mediante la práctica integral profesional, el estudiante entra en contacto con escenarios reales, en los cuales desarrolla habilidades para la aplicación de los conocimientos, al tiempo que igualmente desarrolla habilidades y actitudes obtenidas en las estrategias de aprendizaje dadas por la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), lo cual lo conduce a una práctica reflexiva, de aprendizaje continuo y de cuidado a la persona, la familia y a la comunidad.

Con relación al aprendizaje del estudiante de enfermería, el aprendizaje individual es importante, pero también lo es el colectivo, el que efectúa con los compañeros de aula mientras aplica la metodología problémica. El debe entender que hay que aprender de los otros, a escuchar, a ser crítico de una forma constructiva hacia sí mismo como hacia los demás. Estos comportamientos llevan al estudiante a desarrollar o incrementar el valor de la solidaridad. De esta forma, al llegar al ambiente en donde se encuentra la persona, la familia o la comunidad, ya aplica los elementos anteriormente descritos y la aplicación del rol docente, tendrá más efectividad.

En esta metodología del Aprendizaje Basado en Problemas que coloca al estudiante como protagonista de su propio aprendizaje, la situación o problema que vaya a considerarse es determinante porque orienta al desarrollo de significados acerca de la actividad de aprender por la proximidad cultural con hechos o fenómenos vinculados a la experiencia con hechos sucedidos en su vida cotidiana. La situación de la vida cotidiana que se le presenta al estudiante valoriza el uso de recursos del ambiente y de los propios alumnos que los lleva a

desempeñar tareas concretas con gran significado para la necesidad de aprendizaje y su utilidad para la vida

Las metacogniciones de los alumnos son influyentes para captar la nueva información porque orientan a la lectura y su ordenamiento lo cual los lleva a explicar el proceso del saber, el proceso del aprendizaje. De igual forma, el enfoque que se le da a la situación, hace posible que el alumno atribuya sentido a la experiencia de aprender y a su contenido, estableciéndose de esta forma interrelación entre el ambiente exterior y el ambiente interno mental. Las codificaciones que hace el alumno influyen en la comprensión y en los aprendizajes ulteriores porque inciden en los conocimientos declarativos (saber qué), actúan en los conocimientos procedimentales (saber hacer, saber cómo), frenan o promueven el interés por seguir aprendiendo (saber ser, actitudinal). En última instancia, el favorecer los aprendizajes significativos, hace posible asociar el mundo de la experiencia con la información nueva.

A lo largo de toda la carrera de enfermería, se tratan contenidos profesionales específicos basados en el cuidado como eje y siguiendo el ciclo vital; investigación y epidemiología, ciencias biológicas, componente social-humanístico, administración y gerencia, y educación para la salud. El integrar contenidos de estas áreas a la educación para la salud, verdaderamente tendría influencia en el contexto social en donde se encuentra la persona y su familia, al tiempo que se proyectaría a la comunidad circundante.

Si existe el componente de educación para la salud integrado con el basamento anteriormente expresado, la educación tendrá un enfoque formativo, preventivo en su mayor énfasis, sin dejar de lado el enfoque curativo que también debe darse en los casos que indican estados mórbidos. De esta manera, la persona, la familia y la comunidad, tendrían una buena salud que viene a constituir un recurso para el progreso social, económico e individual y constituye un reflejo de la calidad de vida de los mismos. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, biológicos y comportamentales, pueden incidir a favor o en detrimento de la salud. La promoción para la salud lo hace explícito cuando la define como el proceso de capacitar a la población para que aumente el control de

su propia salud y la mejore, va más allá de los estilos de vida sanos, va al logro en el cambio de comportamientos que interfieren en la salud, al tiempo que mejora las condiciones ambientales y el entorno de la persona, de su familia y de la comunidad.

- **Relación entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, en el proceso educativo del estudiante de enfermería**

Según Herrera: “La relación entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador es un elemento imprescindible para la formación. Para hablar de formación tienen que darse armónicamente estas tres dimensiones. Se puede estar muy instruido y no estar formado porque no se ha alcanzado la plenitud, no se ha alcanzado la capacidad de transformar la realidad. Para considerar que un sujeto está formado el tiene que ser capaz de producir transformaciones y para lograr esto además de instruido y educado tiene que tener la capacidad de transformar la realidad” (Herrera Fuentes, Julián. 2005: sapiens.com)

Lo anteriormente expuesto por el autor es aplicable a la formación docente del estudiante de enfermería al reflexionar que la educación para la salud que se le imparte a la persona, familia o comunidad, en estados de salud o de enfermedad, es la determinante para transformar la realidad cognitiva de la persona en conocimientos de los factores de riesgo o riesgos a los que continuamente está expuesta y que son los que van a determinar, con lo que conoce del autocuidado o cuidado de ella o de la familia, los estados saludables o las enfermedades. La repercusión va más allá de poseer salud. Si se está sano, la productividad va a ser mayor, a mayor número de personas sanas que trabajan, se produce el desarrollo de una región y en ese preciso momento, afirmando lo dicho por Álvarez de Zayas, esa región se desarrolla. La ganancia de poseer el valor de la salud, de igual manera conlleva a la mejor inversión del presupuesto de la nación, ya no en mayor proporción a la curación y rehabilitación (en donde se invierten grandes sumas de dinero), sino habrá más inversión en la promoción de la salud (con menos gasto), pudiéndose dar respuesta a servicios de atención en salud, como prevención, control de la salud y programas dirigidos a la población infantil, en aspectos de nutrición y crecimiento y desarrollo.

Al instruir, educar y formar al estudiante de enfermería en el rol docente, se contribuye a la transformación de la realidad de esa persona, de la familia y de la comunidad con la cual interactúa, de esta forma, se confirma el valor que tiene la educación para la salud y corrobora el papel tan importante que debe cumplir el enfermero con la sociedad.

- **Cognición y estado afectivo.**

La emoción juega un papel importante en los estados de salud y de enfermedad de la persona. Estos estados determinan su capacidad para aprender el cuidado de su salud. Palmero (Francesc, s/a), manifiesta que las teorías actuales acerca de la emoción reflejan las influencias del cognitismo, la emoción debe contemplar la estrecha relación entre las dimensiones afectivas y cognitiva. La emoción implica la concienciación subjetiva (sentimiento), una dimensión fisiológica (cambios corporales internos), una dimensión expresiva/motora (manifestaciones conductuales externas) e implica una dimensión cognitiva (funcionamiento mental). Todas y cada una de las dimensiones parecen estar relacionadas a una inclinación a experimentar un proceso disfuncional, una enfermedad e incluso la muerte.

La actividad cognitiva es condición necesaria para la emoción, al experimentar una emoción la persona debe saber que su bienestar está implicado en una transacción a lo mejor o a lo peor, de ahí que los cambios fisiológicos son imprescindibles en el proceso emocional pero su significado tiene influencia por la cognición. De ahí que la emoción es un proceso básico que tiene características dinámicas y funciones adaptativas.

Este contexto debe ser parte importante para que sea posible comenzar el proceso educativo para la salud, es aquí en donde el estudiante de enfermería establece la integración de los conocimientos en el campo humanístico del plan de estudios y el campo disciplinar, haciendo uso de los conocimientos que cada uno de ellos le proporcionan en su actividad docente.

- **Cognición en el proceso del aprendizaje del alumno**

La cognición es un elemento de vital importancia en la enseñanza problémica y en el aprendizaje basado en problemas, porque es el conocimiento

de los alumnos acerca de los recursos para aprender y la compatibilidad existente entre las demandas de la situación de aprendizaje y esos recursos. Conocer cuánto se sabe de un tema en particular, qué información se tiene, cuál no se conoce y se debe buscar, cuáles estrategias se van a utilizar y qué tipo de demanda exige la situación de aprendizaje para abordar la situación. Este conocimiento se caracteriza, según Poglioli (2004) por:

- Ser estable en el tiempo
- Enunciado verbalmente por el alumno
- Puede no ser muy preciso
- Desarrollarse tardíamente, especialmente en los adultos

La regulación de la cognición se refiere a las actividades metacognoscitivas o sea a los mecanismos autorreguladores que ayudan a controlar los procesos de pensamiento o de aprendizaje. Pueden agruparse en las siguientes dimensiones: planificar, encierra la selección de estrategias apropiadas y la asignación de recursos que influyen en la ejecución, monitorear, o sea la revisión que se realiza cuando se resuelve un problema y evaluar o sea la apreciación de los procesos reguladores y de los productos de la comprensión y el aprendizaje.

- **La enseñanza mediante una situación problémica**

Un colectivo de autores, (2003:3) acerca de la enseñanza basada en problemas, considera lo siguiente: “Como se observa esta vía de enseñanza contribuye al cumplimiento del sistema de principios didácticos, al carácter científico y partidista, a la vinculación de la escuela con la vida, refuerza el papel dirigente del profesor, la actividad independiente del alumno y el carácter consciente y activo del proceso de enseñanza. La enseñanza como fenómeno de la realidad objetiva es un proceso que se desarrolla, subordinándose a las leyes de la dialéctica; es un proceso en el cual existen aspectos que se contraponen, la enseñanza y el aprendizaje, la forma y el contenido, la esencia y el fenómeno, lo particular y lo general, lo viejo y lo nuevo. Además, existen otras contradicciones entre los nuevos conocimientos y las habilidades que adquiere el alumno y las que ya posee, entre el nivel del contenido de los programas y las posibilidades reales de los estudiantes para su asimilación, entre los conocimientos teóricos y la

capacidad para aplicarlos en la práctica, entre las explicaciones del profesor y su comprensión por los alumnos.

La contradicción que constituye la fuerza motriz del proceso docente es la que se manifiesta entre las tareas prácticas y docentes que se plantean al alumno durante el proceso de enseñanza – aprendizaje y el nivel real de los conocimientos, capacidades y habilidades y los restantes componentes de su personalidad. Esta contradicción se convierte realmente en la fuerza motriz del aprendizaje cuando el alumno comprende las dificultades y necesidades de superarlas y son descubiertas e interiorizadas por el propio alumno, lo que lo impulsa a la búsqueda de su solución”.

La enseñanza basada en problemas ayuda a desarrollar el pensamiento crítico, permite el aprendizaje integrado de actitudes, conocimiento y habilidades, y el manejo de la información. El aprendizaje basado en problemas aumenta la motivación para aprender, más aún si las situaciones son similares a situaciones familiares de los estudiantes de enfermería. Este tipo de enseñanza problémica hace posible que el estudiante sea el gestor de su propio aprendizaje, al tiempo que lo impulsa a desarrollar habilidades de organización, análisis, es decir lo conduce a aprender a aprender.

Por otro lado, el aprendizaje basado en problemas favorece la interdisciplinariedad y la integración del conocimiento. Si se parte de que la persona destinataria de la educación para la salud, es un ser indivisible y que el continuo salud-enfermedad, individual o comunitario debe analizarse desde las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, conduce indiscutiblemente a la integración de estas dimensiones.

Mediante las situaciones problémicas, que surgen de la vida diaria, se propicia en el alumno la comprensión de la situación que surge de las interacciones del medio ambiente en el que vive la persona, la familia o la comunidad. Se estimula un conflicto cognitivo que a su vez al afrontar cada situación estimula el aprendizaje del alumno, y el conocimiento se desarrolla mediante el reconocimiento y aceptación de los procesos sociales y de la valoración de diferentes interpretaciones de cada compañero de estudio acerca del mismo fenómeno.

- **Escenario didáctico**

El enfoque didáctico está centrado en la teoría del autoaprendizaje con la cual el estudiante es responsable de su propio aprendizaje y con base en lo que necesita aprender de acuerdo con su desarrollo evolutivo. De esta forma, el estudiante va adquiriendo habilidades para desarrollar el pensamiento crítico, reflexivo y para aprender aquellos contenidos que resuelvan su conflicto cognitivo por la falta de conocimiento que le produjo alteraciones en su salud en el mantenimiento de condiciones ambientales que lo conducen a padecer riesgos en su estado saludable. La competencia de educación para la salud en las Facultades de Enfermería, posibilita que el estudiante lo utilice en la educación a la persona, la familia o la comunidad, partiendo de la situación identificada como la causante del desbalance de la persona, de la familia o de la comunidad, en el bienestar que lo(s) lleva(n) a estados de enfermedad y malestar. La situación problema de la persona será tratada por el enfermero(a) respetando su individualidad, su especificidad en la situación, su medio ambiente y sus características psicosociales y culturales, al tiempo que considera los conocimientos previos de esa persona, orienta los conocimientos que le faltan aprender para que ella misma solucione la situación con sus propios medios y en el ámbito en donde vive.

La utilización del aprendizaje basado en problemas como método didáctico permite desarrollar en el estudiante la competencia relacionada con la educación para la salud, al pertenecer este método a las pedagogías activas, específicamente en la enseñanza llamada aprendizaje por descubrimiento y construcción, hace posible que el estudiante sea el que se apropie del proceso, busque la información, la seleccione, la organice e intente con ella solucionar los problemas que se le presenten en aspectos de salud o de enfermedad durante su desempeño profesional con la persona, la familia o los colectivos.

2.2 LA PROPUESTA METODOLÓGICA: ALTERNATIVA PARA LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ENFERMERÍA.

El objetivo de la propuesta metodológica es propiciar en el estudiante de enfermería el desarrollo de habilidades de pensamiento, la activación de los procesos cognitivos, y la integración de contenidos vistos en los diferentes campos de formación humanística y disciplinar de los planes curriculares, para que la educación que proporcione a la persona, a la familia o a la comunidad, cubija las dimensiones de la persona, para lograr la homeostasis que requiere en la respuesta a la salud.

Con base en los diagnósticos, se diseñó la propuesta metodológica para subsanar los vacíos en el proceso de educación para la salud durante la formación profesional del enfermero(a). Necesariamente tiene un enfoque holístico sobre la situación de aprendizaje, al tener que incorporar aspectos del contexto, los contenidos del plan de estudios y los recursos de que se dispone para generar situaciones significativas que orientan al aprendizaje constructivo.

La propuesta se realizará durante la práctica laboral que inician desde el tercer semestre de la carrera, al tener conocimientos básicos en Biociencias, Disciplinar de Enfermería, Ciencias Sociales con Psicología, Socio-antropología; Educación para la salud y se continuará hasta octavo semestre de la misma, enriqueciéndose semestre a semestre al adquirir conocimientos en Bioquímica, Microbiología, Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, Farmacología, Epidemiología, Investigación, Psicología del desarrollo humano, Ética y Bioética en salud, Cuidado de Enfermería al adulto y adulto mayor, Cuidado de enfermería a la gestante y recién nacido, Cuidado de enfermería al niño y al adolescente Gestión del Cuidado de acuerdo con los requerimientos según el ciclo de desarrollo humano.

Al finalizar los ocho semestres de duración del programa de enfermería, el enfermero tendrá dentro del perfil profesional, el específico para desarrollar acciones educativas tendientes a mejorar las condiciones de vida y de salud de las personas, las familias y las comunidades. Así como para dirigir y formar a los propios profesionales de enfermería, el personal auxiliar y de salud.

La propuesta metodológica tiene un orden lógico en la articulación de etapas detalladas y organizadas de forma sistemática, en donde se trabajan los conocimientos a través de cuestionamientos problematizándolos para que el estudiante los incorpore a sus propias estructuras mentales.

Las etapas de la propuesta metodológica basada en la enseñanza problémica y en la teoría didáctica del aprendizaje basado en problemas, son las siguientes:

- **Estudio de la situación dada, llamada también caracterización**
- **Etapas de problematización**
- **Conversión del problema en situación problémica de aprendizaje**
- **Identificación de los factores que pueden causar o causan el problema o problemas**
- **Indagación de los conocimientos de la persona acerca del manejo de su salud**
- **Aprendizaje de la nueva información**
- **Planeación de ayudas didácticas**
- **Resolución del problema o situación o se identifican nuevos problemas**
- **Evaluación de la intervención educativa**

A continuación se describe cada una de las etapas de la propuesta metodológica basada en la enseñanza problémica:

2.2.1 Estudio de la situación dada, llamada también caracterización:

Es un primer acercamiento a la persona por parte del estudiante con el objetivo de conocer conscientemente su realidad y el entorno en que se encuentra. Esta caracterización posibilitará hacer las adaptaciones necesarias acerca del modo de actuar con la propia realidad, con el propósito de ampliar los conocimientos, habilidades y valores en el cuidado de su salud.

La caracterización se realiza a partir de una conversación acerca de la situación que vive la persona en determinado momento. Para ello, el estudiante de

enfermería utilizará las herramientas comunicativas que se han trabajado durante el desarrollo del plan de estudios y las aplicará en la comunicación con la persona, la familia y la comunidad. El enfermero(a) debe poseer gran capacidad comunicativa y por medio de ésta poder conseguir cambios en la conducta de las personas de modo voluntario y consciente.

De este modo, la educación para la salud se convierte en una vía importante utilizada por el enfermero (a) por medio de la cual se logra mejorar la salud de las poblaciones. La comunicación que establezca el estudiante, es el resultado de toda la actividad que ha sido llevada a cabo por el enfermero (a), en los planes curriculares de las facultades de enfermería; es un elemento importante que debe dominar el enfermero (a). Se considera como un tema transversal y se constituye en una de las competencias básicas.

Además de la comunicación, otros elementos a tener en cuenta en esta etapa de caracterización son el comportamiento y el aprendizaje.

Los comportamientos se relacionan con la forma como viven las personas, sus estilos de vivir, los cuales se basan en patrones de comportamiento que pueden ser saludables o dañinos para la salud. Los comportamientos humanos llevan a relacionarse unos con otros para establecer lazos de protección mutua, de ayuda. Los comportamientos están determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida, como son las socioeconómicas, educativas, ambientales.

El comportamiento implica hacer referencia a conductas tanto individuales como grupales y sociales y la forma como se condicionan entre sí, haciendo compleja la investigación y las intervenciones de salud en aspectos de comportamientos.

Dentro de los comportamientos se pueden enunciar los componentes siguientes:

- Componentes individuales de la persona, que se constituyen por las relaciones que establece y por las pautas de conducta desarrolladas a través del proceso de socialización. Su aprendizaje se hace por medio de la interacción social con los padres, grupos de la misma edad, amigos, hermanos o familiares con la influencia de las escuelas, los medios de comunicación, el acceso a la cultura, entre

otros. La adquisición de una pauta de conducta particular dependerá del nivel cognitivo y emocional de la persona y de las restricciones o contradicciones con el mundo social que la rodea.

- Componentes del grupo: el estilo de vida del grupo social en el que vive la persona, determinan las pautas de conducta que la sociedad determina, las decisiones llevadas a cabo por el grupo para enfrentar las realidades diarias se imponen frecuentemente en los comportamientos individuales.
- Componentes sociales: el trabajo de educación para la salud lleva a considerar que los individuos no viven solos y los grupos sociales establecen lazos con el ambiente, con su tradición y con sus culturas, es así como el grupo social transmite sus valores hasta el nivel de conducta del individuo. Estos elementos sociales se encuentran en la familia, en la escuela, en la religión, etc. Y actúan en defensa de los estilos de vida de la sociedad y en los estilos de vida de los grupos y personas que los conforman.

De lo anteriormente expuesto se deduce que los comportamientos individuales se ven influenciados por los estilos de vidas grupales y sociales y se manifiestan con base a experiencias pasadas en el ambiente cultural, político y económico de la sociedad. Así se observan por ejemplo factores que la persona sabe que son nocivos para su salud y en ocasiones no pueden ser evitados.

El objetivo de la educación para la salud es ayudar a las personas, familias y grupos a adquirir hábitos saludables por medio del desarrollo de comportamientos sanos.

Adicionalmente a los comportamientos que se deben tener en cuenta para la caracterización de la situación en salud, base para el proceso educativo, deben tenerse en cuenta otras consideraciones, como son:

- Todo comportamiento es comunicación y la comunicación significa interacción, es decir influencia mutua entre personas que se sucede en una situación.

- La comunicación puede ser verbal y no verbal.
- La interrelación comportamiento – comunicación, constituyen un proceso dinámico que incluye una percepción mutua entre los interlocutores.
- Existen dos niveles de la interacción, uno relacionado directamente con la información y otro referido a la forma de interpretar esa información.

Con base a los elementos anteriores, que el estudiante aprender a dominar, se caracteriza la situación en salud, para avanzar a la segunda etapa de la propuesta.

2.2.2 Etapa de problematización:

En esta etapa se detecta el problema o problemas que interfiere en los estados de alteración de la salud de la persona, de la familia o de la comunidad.

En el Aprendizaje Basado en Problemas, el alumno clarifica los términos y conceptos en la descripción del problema y lo define, (para posteriormente hacer lo mismo con la persona o familia con la que intervenga en educación para la salud).

En el salón de clases, se realiza un análisis de la situación caracterizada y, sobre ella se promueve la determinación del problema por medio de una lluvia de ideas. Aquí entran en juego los conocimientos previos sobre la persona y el sentido común para tratar de dar mayor número de explicaciones posibles.

En esta etapa, es necesario considerar el medio ambiente en que se encuentren la persona y la familia, sus condiciones socioculturales y económicas.

Una vez determinado el o los problemas, el estudiante de enfermería pasa a trabajar con juntamente con la persona o la familia. En este encuentro, es necesario también movilizar el elemento emocional de la persona para determinar su disponibilidad al aprendizaje. Se recuerda que la emoción es un sentimiento característico o experiencia subjetiva, al tiempo que actúa como un estímulo y da paso a la disposición para el aprendizaje. El enfermero (a) logrará una emoción positiva que favorecerá el aprendizaje.

La persona que va a recibir la educación tiene un rol activo, en el cual va a utilizar sus capacidades para resolver la situación, mientras que el educador mantiene la

motivación hacia la toma de decisiones con base en las experiencias previas. Con base en lo detectado en esta etapa, se programa la información adecuada que se incorpora a los conocimientos existentes para propiciar la significatividad del aprendizaje.

En el análisis de la situación surgida con la persona, se indaga acerca de conocer “dónde”, “cómo”, “por qué” se están generando problemas en la salud, al igual que cuáles son los comportamientos de las personas, familia o comunidad que están implicados en los problemas, los cuales por medio de la educación para la salud tienden a mejorarse o a solucionarse.

De este modo, se forman profesionales capaces de enfrentarse al cambio constante en la ciencia y en la disciplina de enfermería, así como a los diferentes individuos y contextos sociales, al permitirle el desarrollo de habilidades para la detección y atención de las necesidades de la comunidad en donde prestan su atención durante su formación profesional.

2.2.3 Conversión del problema en situación problemática de aprendizaje

En esta etapa se analizan cuáles son los problemas en situaciones de salud que requieren tratamiento inmediato por medio de la educación. Es una lectura de la realidad social, en función de la necesidad y posee las características para percibir, comprender, interpretar y descubrir contradicciones.

El enfermero (a) utilizando la observación, el proceso de comunicación y los elementos caracterizadores como educador en salud, determinará con la persona, la deficiencia de conocimiento que produce la situación o el problema. Esta deficiencia determina el tipo de información y las técnicas que debe utilizar para que haya aprendizaje de la persona, se obtenga un aprendizaje significativo y ella misma pueda solucionar con sus propios recursos, la situación o problema. El problema se manifiesta al encontrarse contradicción entre el conocimiento y la falta del conocimiento que se presenta en el desarrollo de la persona, de la familia o de la comunidad.

La alteración en la salud o el riesgo de sufrirla es la situación que da origen a una necesidad educativa en la persona que debe desarrollar un proceso para

transformarla. El problema en sí es de carácter objetivo, mientras que la necesidad es subjetiva.

El problema adquiere los ribetes educativos, pues su solución implica apropiarse de un conocimiento nuevo o la aplicación de uno ya conocido a la nueva situación y, unido a ello, una modificación, transformación o cambio en su comportamiento.

José Martí (1975) citado por Ortiz se refirió en muchas de sus obras a las fuentes de problemas cuando decía: "La naturaleza se postra ante el hombre y le da sus diferencias, para que perfeccione su juicio; sus maravillas, para que avive su voluntad a imitarlas; sus exigencias, para que eduque su espíritu en el trabajo, en las contrariedades, y en la virtud que las vence." (Ortiz, O., 2004:6)

Los problemas presentados por déficit de conocimiento en salud, constituyen los inconvenientes para que la persona se sienta bien y pueda ejercer su rol en determinado momento, razón por la cual debe dársele una respuesta más completa que lleva a la presentación de la incertidumbre que genera el conflicto cognitivo, por saber la forma en que va a actuar, lo cual obliga a la persona a utilizar un mecanismo diferente al que diariamente utiliza para su resolución.

Los problemas en déficit de aprendizaje en aspectos saludables y de calidad de vida se encuentran en la misma persona, en su medio ambiente, en su familia y en los colectivos, es por esto que el enfermero debe formarse en educación, en el sitio en donde se encuentran dichos problemas.

Para efectos de la formación de estudiantes de enfermería en la propuesta metodológica, se comenzará con problemas que tengan los estudiantes en su propia salud o la de su familia, problemas que pueden solucionarse con educación, de esta forma deducirán la importancia de educar en aspectos saludables para alcanzar una mejor calidad de vida, que es el fin del rol educativo de enfermería. Posteriormente, en la práctica profesional desde el tercer semestre hasta que terminen la carrera, tendrán la oportunidad de aplicar la propuesta para educar a la persona, a la familia o a la comunidad, en el escenario comunitario en el cual se está desempeñando.

Identificación de los factores que pueden causar o causan el problema o problemas

La mayoría de las veces que se atiende a la persona en aspectos de salud, se detectan por parte del profesional de enfermería, situaciones que se derivan de la acción de factores de riesgo que afectan la homeostasis de esa persona, pero que ella no los ha detectado como tales, por carecer del conocimiento específico para modificarlos o eliminarlos de su vida.

El identificar los factores, implica un proceso de diagnóstico. Diagnóstico proviene del griego con dos raíces, *dia: que es a través de, por y gignoskein, que es conocer*; se define de esta manera diagnóstico como conocer a través de. Para poder llegar al diagnóstico de enfermería, se requieren habilidades metódicas, ser sistemático y lógico, poseer conocimientos teóricos.

El proceso para elaboración de un diagnóstico de factores de riesgo, exige de un pensamiento crítico que lleva al enfermero a tomar decisiones complejas para el análisis de la información que obtiene. De esta forma, se tiene una mejor comprensión de la persona, de la familia o de los colectivos, se pueden identificar problemas reales o potenciales para tomar decisiones acerca del plan de acción y así reducir el riesgo de obtener resultados no satisfactorios al aumentar la posibilidad de obtener resultados beneficiosos.

2.2.4 Indagación de los conocimientos de la persona acerca del manejo de su salud

Toda persona posee conocimientos previos los cuales ha ido adquiriendo durante el transcurso de la vida, pero dichos conocimientos pueden ser errados y muchas veces estar desorganizados; en este caso, el estudiante debe ayudar a la persona a que tome responsabilidad de revisar su conocimiento, ampliarlo y organizarlo de manera conceptual y práctica, siempre y cuando la persona se comprometa a hacerlo.

En enfermería, para formar a un estudiante en la competencia educativa, debe guiársele para obtener esa competencia desde los primeros semestres de la carrera. Es conveniente que se incorporen los elementos de la enseñanza

problémica en las distintas asignaturas, de modo que, al llegar al año en que se despliega la propuesta metodológica a través de la práctica laboral, esté en mejores condiciones para desarrollar cada uno de los interrogantes del esquema siguiente:

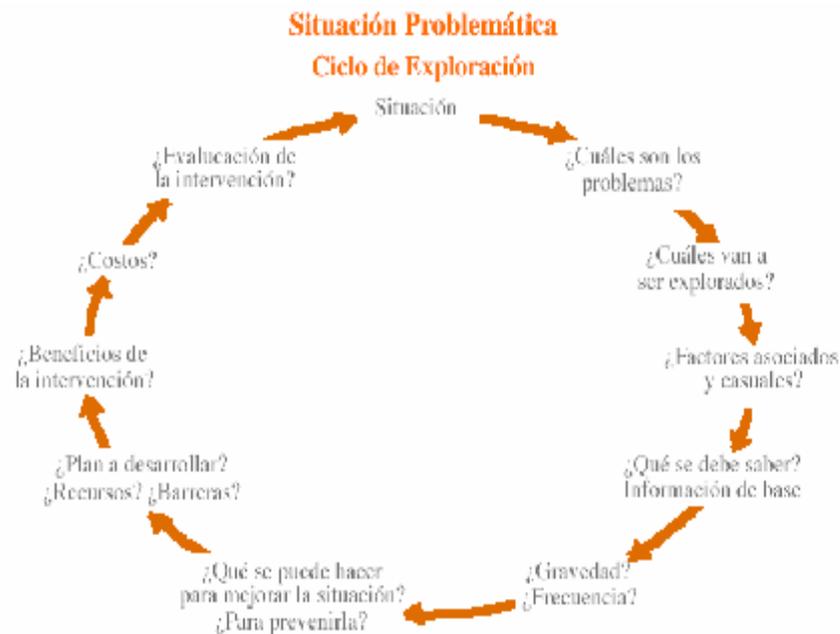


Figura 1. Ciclo de Exploración de Situaciones de Salud. Branda LA 2001

Al ir respondiendo cada una de las preguntas, el estudiante entra a considerar los contenidos integrados del plan de estudios que cursa, porque está frente a un miembro de la comunidad, por lo tanto el acercamiento que haga a la persona, a la familia o a la comunidad debe ser con miras a situar a la persona en su medio social, cultural, económico y religioso, a considerarla un ser biopsicosocial y espiritual, y para poderla comprender en todas sus dimensiones, el conocimiento del estudiante debe estar integrado con la fundamentación disciplinar, la fundamentación básica y la fundamentación de ciencias humanísticas.

2.2.5 Aprendizaje de la nueva información.

La nueva información que adquiere la persona, se realiza por un proceso, que según Ortiz, A. (2004) comprende varias etapas que conducen a que se produzca el aprendizaje significativo. Estas etapas son las siguientes:

- **Motivación:** en la cual se crea una expectativa que induce al aprendizaje, puede ser interna o externa; esta motivación surge cuando se identifica el problema. En esta parte del proceso se da la dialéctica entre objetivo - objeto - método, ya que el método adquiere la propiedad de promover la motivación, como síntesis de la relación dialéctica entre el objetivo y el objeto. Para que un contenido cree necesidades, motivaciones, debe estar identificado con la cultura, la vivencia y el interés de la persona, para que genere la motivación.
- **Comprensión:** es el proceso de percepción de aquellos aspectos que el estudiante detecta como carencias y que selecciona para incorporar a la persona como nuevo aprendizaje. Debe estar incorporado el deseo de aprender. En la comprensión del contenido se desarrolla la dialéctica entre objeto - contenido – método. Al desarrollar el análisis del objeto, se estructura el contenido, procurando cumplir con:
 - Fortalecer el carácter razonable del contenido que se debe asimilar, lo que exige que los procedimientos que el estudiante seleccione con ayuda del profesor, sean de carácter esencial.
 - Los conocimientos a utilizar pueden ser a partir de una explicación por el docente, pero puede plantearse de búsqueda, lo que se lleva a cabo en la propia solución del problema, siendo ésta preferible última alternativa.
- **Sistematización:** es la etapa en que el estudiante logra que la persona identifique las causas que provocan la situación o problema de salud y se disponga a resolverlos. Es un indicador de que se ha apropiado de nuevos conocimientos, habilidades y valores. De modo que, la sistematización se produce cuando el objeto de la cultura

transformado pasa al interior de la persona y se perfecciona el aprendizaje (apropiación del contenido)

- **Transferencia:** por medio de ella se generaliza lo aprendido, se traslada la información aprendida a varios contextos e intereses, es la aplicación del contenido asimilado a nuevas situaciones problemáticas.
- **Retroalimentación:** se relaciona el proceso y el resultado, lo real alcanzado, el acercamiento al logro, en las dimensiones cognoscitiva, procedimental y actitudinal. Se produce a lo largo de todo el proceso. Es dinámica y retroalimenta su propio proceso, es decir, la concepción de sí mismo, la reajusta y la orienta, elevando la autoestima y propendiendo por la mejora en los comportamientos que llevan a la persona a obtener una mejor calidad de vida.

2.2.6 Planeación de ayudas didácticas.

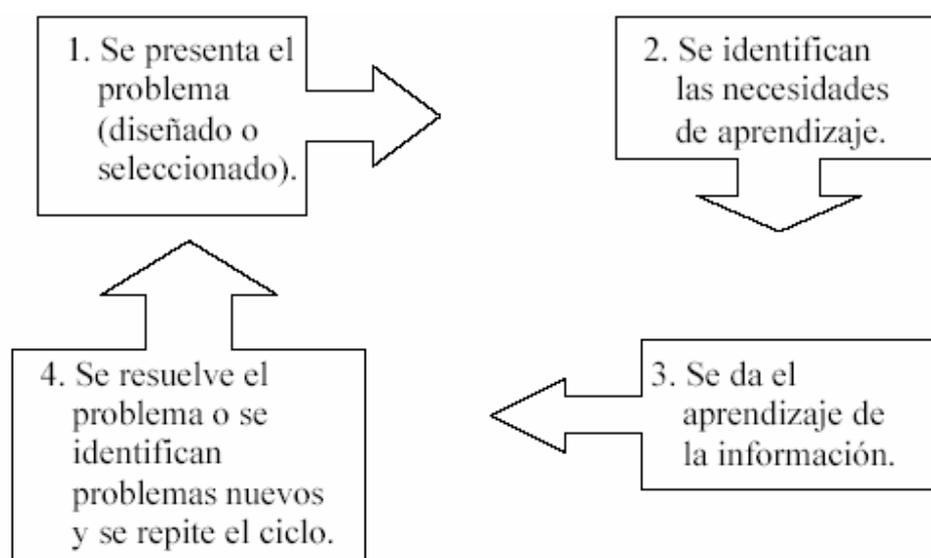
Las ayudas para explicación o reforzamiento del aprendizaje, las elaborará el estudiante con orientación del profesor, de acuerdo con el nivel educativo de la persona, de la familia o de la comunidad y de acuerdo a la necesidad de aprendizaje.

Con los avances de la tecnología, la educación superior está orientando el proceso de enseñanza-aprendizaje como una dualidad inseparable la cual orienta al estudiante a la formación que le permita solucionar sus problemas, enfatizando en la creatividad, la solidaridad, la cooperación y el reforzamiento de los valores, para hacerlo, se utilizan medios, recursos o ayudas a la didáctica.

Con la persona, la familia o la comunidad, el enfermero utiliza de acuerdo al número de asistentes, la ayuda adecuada, desde una cartelera, hasta un rotafolio, un franelógrafo, un collage, un folleto, un volante, una cartilla, un afiche, y otros más. Para el aprendizaje de su elaboración, el estudiante tendrá talleres en donde además de aprender a elaborarlas, aprenderá a utilizarlas adecuadamente, con base en la edad de la persona y en su desarrollo.

2.2.7 Resolución del problema o situación o se identifican nuevos problemas

Los pasos que se siguen en la propuesta metodológica conducen, necesariamente a la solución de la situación o problema identificado y a la determinación de nuevos problemas o aristas diferentes del problema atendido. Se resume la idea en el siguiente esquema:



En esta etapa, la información que recibe la persona la asimila como nuevos conocimientos. Ello implica que hayan sido trabajados desde lo analítico, lo sintético y lo generalizado, en cuanto a procedimientos del pensamiento, razón por la cual esa apropiación exige que la persona sea capaz de aplicar los conocimientos en situaciones nuevas que se le presenten, pudiendo solucionar problemas y construir los procedimientos necesarios para alcanzar su logro.

Para el estudiante, esta etapa también constituye un momento de consolidación. El resultado del trabajo de educación para la salud con las personas, la familia o la comunidad deja también nuevas apropiaciones de conocimientos, fortalece habilidades profesionales en el ámbito de la educación para la salud y de los

valores profesionales y personales. Ello lo prepara para nuevas situaciones en las que no siempre es posible aplicar los mismos procedimientos.

En dependencia de los resultados y del análisis crítico que realice el profesor y la autovaloración que realice el estudiante podrá determinarse si ha sido un reproductor de procedimientos o si por el contrario, los procedimientos empleados denotan iniciativa, originalidad, flexibilidad, que son rasgos de creatividad.

Para que el estudiante logre alcanzar la apropiación creativa de los conocimientos, debe participar internamente, con la actividad mental y el desarrollo del pensamiento lógico en el proceso de enseñanza aprendizaje. Al mismo tiempo, integrar los conocimientos apropiados durante la carrera, a las situaciones que está vivenciando en su práctica laboral, bajo la dirección del profesor.

Cuando el estudiante requiere de solucionar una situación o problema, la necesidad cognoscitiva determina la actividad intelectual que asegura el descubrimiento de conocimientos, de forma independiente. Estos serán recordados de modo más efectivo. Por lo tanto, la propuesta metodológica para los estudiantes de enfermería propicia prepararse en problemas reales, para atender a la persona, a la familia y a los colectivos en su medio para que allí haga integración con base en el modelo didáctico del aprendizaje basado en problemas.

2.2.8 Evaluación de la intervención educativa

Para llevar a cabo la evaluación de la intervención educativa, se elabora una guía, en la cual se establece el nivel alcanzado por los estudiantes y las habilidades que se van a evaluar en la actividad específica.

Se precisa el aprendizaje que se va a evaluar y los criterios de evaluación que describirán el logro alcanzado por el estudiante y las actividades o tareas para que el estudiante demuestre ese logro.

De acuerdo a los objetivos de la práctica que realizarán los estudiantes, la guía podrá ser analítica u holística, con base en los aprendizajes que se quieren evaluar.

Puede seguirse el cuadro siguiente:

Objetivo:

Aspectos a evaluar	Niveles				
	5	4	3	2	1

La evaluación final será de tipo formativo, ya que pretende:

- a. Informar tanto al estudiante como al profesor el progreso alcanzado por el primero.
- b. Localizar las deficiencias observadas durante la unidad didáctica.
- c. Valorar las conductas intermedias del estudiante

La evaluación formativa tiene también un papel de mucha importancia dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, ella se encarga de orientar la actividad a través de los informes sobre la forma en que se van alcanzando los objetivos. Este tipo de evaluación pretende modificar y perfeccionar, durante el mismo proceso a evaluar, todo lo que se ajuste al plan establecido o se aleje de las metas fijadas. Posibilita apoyar o reforzar el desarrollo continuado de un programa o de una persona, con el fin de determinar la reorientación de la conducta de cada uno. Esta evaluación se concreta en el uso de la observación sistemática para facilitar la obtención de información que permita actuar en el proceso de desarrollo de las capacidades docentes del estudiante de enfermería.

2.3 PRUEBA DE EXPERTOS POR MEDIO DEL MÉTODO DELPHI

La validación de la propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad se llevó a cabo por medio del criterio de expertos. Se seleccionaron 21 enfermeras que tenían experiencia docente en la

supervisión de prácticas de estudiantes de enfermería que durante el período destinado para las prácticas, deben educar a la persona y a la familia del paciente institucionalizado, o que las mismas enfermeras seleccionadas imparten continuamente educación a los pacientes en los sitios asistenciales.

Los expertos valoraron como muy adecuados los elementos de la propuesta metodológica, los cuales fueron puestos a su consideración, los cuales fueron:

- La fundamentación de la propuesta
- La metodología sugerida está más acorde con la realidad de la persona, familia o comunidad
- El conocimiento en salud, visto de esta forma, se construye, no se transmite
- Se aprende más en la interacción social
- El aprendizaje está centrado en el alumno, éste asume la responsabilidad de su aprendizaje
- El docente es facilitador, guía, no el reproductor del conocimiento
- El problema se constituye en el eje y el estímulo para organizar el aprendizaje
- La situación problémica estimula el desarrollo de habilidades de resolución de situaciones
- La nueva información se adquiere por el aprendizaje autodirigido
- La metacognición incide en el aprendizaje
- Los factores socioeconómicos y culturales tienen influencia sobre el aprendizaje
- El estudiante aprende más con otra persona que solo.

En la aplicación del Criterio de expertos se puede observar que los elementos, son evaluados según los expertos como Muy Adecuados, es decir no hay ningún elemento de la propuesta que deba ser reelaborado, lo cual considera que la propuesta puede ser tenida en cuenta en el desarrollo del componente educativo de los planes de estudio de las facultades de enfermería que quieran incorporarla.

Conclusiones

CONCLUSIONES

- Las tendencias actuales a nivel internacional y nacional orientan de una manera integral la formación de los profesionales de enfermería
- Se resalta la necesidad de vincular la educación con el mundo real en donde van a ejercer su trabajo.
- El modelo de enseñanza adoptado en Colombia establece la formación enfocada más a las acciones propias de enfermería, dejando como algo secundario la dimensión educativa y social limitando la posibilidad de desarrollar en una forma integrada las acciones de prevención y promoción de la salud a nivel individual y colectivo
- En la presente investigación se evidenció, que en las facultades de enfermería del país no se hace uso de la formación en Ciencias Humanísticas y Ciencias Biológicas, para optimizar el proceso educativo a la persona, a la familia y a la comunidad.
- La interacción constante del estudiante con el contexto en que se encuentra la persona, la familia y la comunidad, contribuye a la aplicación inmediata de los conocimientos integrados adquiridos durante la carrera, vinculando la teoría y la práctica, contribuyendo a la búsqueda de soluciones a los problemas que afectan la salud de esa persona, familia o comunidad.
- La Propuesta Metodológica de educación para la salud a las facultades de enfermería, es una necesidad primordial para el propósito de establecer la

integración y significación del conocimiento, en el proceso educativo que va a llevar a cabo el enfermero en su quehacer profesional

- La aplicación de esta propuesta cambia la orientación de la educación para la salud. Puede convertirse en un modelo para las facultades de enfermería, que tienen las mismas asignaturas del componente básico y profesional, pero que al parecer, según los resultados del Examen de Calidad de la Educación Superior ECAES, no ha tenido el resultado que se esperaba.

- La validez de la propuesta se hizo aplicando el método Delphi para obtener la opinión de expertos. Dichos expertos fueron enfermeras que constantemente proporcionan educación para la salud. La aplicación del Criterio de expertos arrojó una valoración positiva de los fundamentos esenciales de la propuesta metodológica de educación para la salud, considerándola muy adecuada para el rol educativo de enfermería.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Aplicar la propuesta metodológica desde el tercer semestre de la carrera de enfermería, en el cual comienzan la práctica comunitaria los estudiantes y desarrollarla a lo largo de la carrera.

2. Se recomienda que los facilitadores que acompañan la práctica profesional, tengan capacitación en la Propuesta Metodológica, para que logren un asesoramiento con las directrices de la misma y se vea reflejada en el mejoramiento de la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad.

3. Para que una Propuesta Metodológica de esta naturaleza sea efectiva se recomienda que contemple la integración entre enseñanza – extensión – investigación, partiendo de que los fundamentos teóricos deben estar articulados a la solución de problemas y situaciones prácticas que se evidencian a través de la contextualización de los contenidos académicos, reflejando los modos de actuación profesional en el rol de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Addine Fernández, F.: Didáctica y Curriculum. Análisis de una experiencia. Editorial Asesores Bioestadísticos. Potosí, 1997.
2. Alarcón E. Teoría de la vida orgánica. Apuntes. Pamplona, 1988
3. Alarcón., G., Montenegro., G., Competencias Pedagógicas; Autoevaluación Docente, Editorial Magisterio, Santafé de Bogotá. 2000.
4. Algunas consideraciones teóricas acerca de la Enseñanza Problemática
5. Alvarez-Dardet D., Carlos. Globalización y Salud. Universidad de Alicante. España. 2004
6. Amescua, M., Cambio, poder y conocimiento, los años de la enfermería en la posmodernidad. Cultura de los cuidados; 15:5-8
7. APRENDIZAJE SOCIAL UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. NEIVA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE PSICOLOGIA 2005
8. Asamblea Mundial de la Salud. OMS, marzo 2001
9. Bandura. Social Learning Theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall.1977
10. Baxter. E.: La formación de valores. Una tarea pedagógica. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1989.
11. Blank de García, Elvira: Nuevos paradigmas, educación y salud: transición hacia una educación para la salud desfragmentada en el siglo XXI. 1998
12. Buena Villa Recio, R y otros: Historia de la Pedagogía en Cuba. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1995.
13. Cabrera, G., Tascón, J., Lucumí, D., Creencias en salud: historia, constructor y aportes del modelo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2001: 19(1):91-101
14. Castellanos, D., Castellanos B., Livina, M., Silverio, M., Reinoso, C., García, C.. Aprender y enseñar en la escuela. Ed. Pueblo y Educación. Cuba, 2005.
15. Castrillón A., María Consuelo. La práctica de enfermería como objeto de estudio. <http://www.tone.udea.edu.co/revista/sep92/Lapractica.html>

16. Castrillón, M., Orrego, S., Pérez, L., Ceballos M., Arenas G., La enfermería en Colombia y la Reforma del sector salud. 2003
17. Chacón Arteaga, N. L.: Formación de valores morales. Editorial Academia. La Habana, 1998.
18. Chávez, J., Suárez, A., Permuy, L. Acercamiento necesario a la Pedagogía General. Ed. Pueblo y Educación. Cuba, 2005
19. Colectivo de autores. El aprendizaje basado en problemas en la formación de profesionales de la salud. U. de Antioquia. 1996
20. Colombia Médica. Universidad del Valle. Colombia. Víctor Hugo Dueñas. ABP, Colombia Médica, año/vol 32, No. 004. Universidad del Valle. Cali Colombia, 2001, pp. 189-196
21. Confintea Hamburgo, UNESCO 1977
22. Contexto de la práctica centrada en los cuidados. Malvarez, Silvina. Enfermería Global No. 1 Noviembre 2002 ISSN 1695-6141
23. Da Silva, de F., Coelho, M., de Lima, C., Silva, P., CUIDADOS DE ENFERMERÍA: su sentido para enfermeras y pacientes. Revista Enfermería Chile. No. 120 Sept. 2002. ISSN 0378-6285
24. Declaración de la Enfermería Comunitaria para los Países Andinos. Santafé de Bogotá, 1997
25. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, 1997. Indonesia
26. Doña María Luz Fica Hernandez. Historia de la Enfermería. Departamento de enfermería. Universidad de Lanzarote. España. 2002
27. Dueñas, José Raúl. España, 2001
28. Educación para la Salud. Conantea. Hamburgo, 1977
29. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del Sida. Francisco Soto Mas (1), Jesús ti. Lacoste Marín (2), Richard L. Papenfuss (1) y Aida Gutiérrez León (3) Rev Esp Salud Pública 1997, Vol. 71, No. 4
30. Fernández González, A. M.: A. Durán Gondar y M. I. Álvarez Echevarría: Comunicación educativa. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1996.

31. Fernández Torres, P.: Didáctica de la escuela contemporánea. Un punto de vista cubano. Editorial Asesores Bioestadísticos. Potosí, [Bolivia](#), S/f.
32. FISHBEIN, M. *Readings in Attitude Theory and Measurement*. New York, Harper & Row, 1967. 522 p.
33. Gallego, B., Competencias Cognoscitivas Editorial Magisterio, Santafé de Bogotá. 1999.
34. García Catalina, Martínez María Luisa. Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero. Edit. Harcourt. España, 2001
35. García, A., Sáez, J., Escarbajal, A., Educación para la salud. Ediciones Arán. Madrid, 2000
36. García, A., Sáez, J., Escarbajal, A., Educación para la salud. Ediciones Arán. Madrid, 2000
37. García, Alfonso, Sáez Juan, Escarbajal Andrés: Educación para la salud. Ed. Arán. 2000
38. González, Rey, F. Y A. Mitjans: [La personalidad](#), su educación y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1989.
34. Guilbert, W., Grau, A., de la C, M., ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención Primaria?
39. Guillén, M., La calidad aplicada a la educación en enfermería. Vol. 13, No. 3 Abril 2005
40. Hernández Fernández, M. y otros: Hacia una eficiencia educativa. Una propuesta para [debate](#). ESP para la Educación Técnica y Profesional e Instituto Tecnológico Superior [América](#), Salgolquí. 1993.
41. <http://www.terra.es/personal/gonadan/patolo.htm>
42. Humanidades Médicas, Vol 4, No 10, Enero- Abril del 2004
43. Jáuregui-Suárez. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Panamericana, Bogotá, 2004
44. Malvárez, Silvina. Contexto de la práctica centrada en los cuidados. Multideterminación, crisis y complejidad. www.um.es/eglobal/1/01e03.htm
45. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. OPS, Fundación Kellogg. Abril 2001

46. Martínez, José R., VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Medellín 2003
47. Mata Guevara, L.: Salón de Clases Colaborativo, <http://www.storecity.com/lmata> consultado el 23 de abril del 2003.
48. Medina, A., Salvador F. Didáctica General, Prentice may, 2002
49. Mejorar la docencia universitaria. UPN. Fanny Forero, Alberto Pardo Novoa. Bogotá, 1999
50. Ministerio de Salud. Promoción de la salud y la equidad. Declaración de la Conferencia Internacioal de Promoción de la Salud. Santafé de Bogotá; OPS/OMS, 1992, P.3
51. Ministerio de Salud. Promoción de la salud y la equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santafé de Bogotá; OPS/OMS, 1992, P.3
52. Morales, P., Landa, V., Aprendizaje Basado en Problemas. Teoría, Vol 13 145-157. ISSN0747-496X
 - a. Nightingale Florence. UNESCO, vol. XXVIII, No 1, marzo 1998, págs. 173-189
53. Orientaciones Estratégicas. UIPES.2001-2007
54. Ottawa Charter for health Promotion. Otawa november 1986. Salud Pública. Educación Salud 2001; 19-22
55. Padilla G. Laura, Padilla G. Rosa. Competitividad en la formación de recursos humanos en salud. México 1998
56. Parra CH., Edgar y Lago de V., Diana. Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes Universitarios. *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. abr.-jun. 2003, vol.17, no.2 [citado 15 Abril 2006], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
57. Programa anual 2003 de formación continuada acreditada virtual para médicos de atención primaria. España. Emma Fernández
58. Promoción de la Salud . OMS. 54 Asamblea Mundial de la Salud. 2001

59. República de Colombia. Ministerio de Salud. Proyecto Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud. Resumen ejecutivo, Bogotá, D.C. 2002
60. Robalino, M.: Sostenido desarrollo y reforma permanente de la educación en Cuba. Revista Tiempo de Educar. Julio de 1994. No. 6. Quito, Ecuador. Páginas 32 y 33.
61. Salas Iglesias, Manuel J. Una introducción a la naturaleza del cuidado. Cultura de los Cuidados Digital 2004; 15. Disponible en http://www.index-f.com/cultura/15revista/15_articulo_43-48.php
62. San Martín, V., La formación en competencias: el desafío de la educación superior en Iberoamérica. U. Católica del Maule- Chile
63. Sánchez-González. El concepto de salud: análisis de sus contextos. U. Complutense. Madrid 165.158.1.110/spanish/hdp/prb/gon/htm Consultada el 3 de enero, 2005
64. Silvestre Oramas, M. y J. Zilberstein Toruncha: Hacia una Didáctica desarrolladora, Editorial pueblo y Educación, La Habana 2002.
65. Trazas y Miradas; Evaluación y Competencias, Daniel Bogoya Maldonado, Editor, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2003.
66. Velandia Ana Luisa. Análisis histórico de la evolución y tendencias de la práctica de la enfermería en Colombia en el siglo XX. Revista ANEC, 1986
67. Vélez Arango, Alba Lucía. Marco Político y Legal de la Promoción de la Salud. U. de Caldas. 2000 Colombia.
68. Vigotski, L, S, Historia del desarrollo de las funciones Psíquicas Superiores, Editorial Científico Técnica, La Habana, Cuba, 1987.
69. Wordward, David, Beahlehole, Robert, Lipson, Debra: La globalización y la salud, marco de análisis y acción. OMS, 2002
70. www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/comSocial.pdf
71. www.promosaludcali.gov.co/politicas/antecedente.htm

BIBLIOGRAFÍA

1. Acevedo, A., Acevedo, P.: Manassero, M., Vásquez, A., Avances metodológicos en la investigación de actitudes y creencias. CTS www.rieoei.org/deloslectores/Acevedo.PDF
2. Addine Fernández, F.: Didáctica y Curriculum. Análisis de una experiencia. Editorial Asesores Bioestadísticos. Potosí, 1997.
3. Alarcón E.: Teoría de la vida orgánica. Apuntes. Pamplona, 1988
4. Alarcón., G., Montenegro., G.: Competencias Pedagógicas; Autoevaluación Docente, Editorial Magisterio, Santafé de Bogotá. 2000.
5. Alvarez de Zayas, C.: La escuela en la vida. Cuba, 1998,
6. Alvarez de Zayas, C.: El proceso docente-educativo. Material impreso. 1998
7. Álvarez de Zayas, Rita Marina: Hacia un currículo integral y contextualizado. Honduras, 1998.
8. Alvarez Y., J., Ríos., B., I. La formación y desarrollo de habilidades desde el enfoque histórico-cultural. www.monografias.com
9. Álvarez, R. Educación para la Salud. Manual Moderno, México, 1999
10. Alvarez-Dardet D., Carlos. Globalización y Salud. Universidad de Alicante. España. 2004
11. Amescua, M., Cambio, poder y conocimiento, los aliños de la enfermería en la posmodernidad. Cultura de los cuidados; Digital 2004; 15. 15:5-8
12. Asamblea Mundial de la Salud. OMS, marzo 2001
13. Ausubel-Novak-Hanesian. Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2 Ed. Trillas. México, 1983
14. Bandura, R.: Social Learning Theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall.1977
15. Baxter. E.: La formación de valores. Una tarea pedagógica. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1989.
16. Blank de García, Elvira: Nuevos paradigmas, educación y salud: transición hacia una educación para la salud desfragmentada en el siglo XXI. 1998

17. Buenavilla Recio, R y otros: [Historia](#) de la Pedagogía en Cuba. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1995.
18. Bogoya Maldonado, Daniel: Trazas y Miradas; Evaluación y Competencias, Editor, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2003.
19. Cabrera, G., Tascón, J., Lucumí, D., Creencias en salud: historia, constructor y aportes del modelo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2001: 19(1):91-101
20. Castellanos Simons Doris, Beatriz Castellanos Simons, Jorge Llivina Lavigne, Mercedes Silverio Gómez: Hacia un aprendizaje desarrollador. ISP E.J.Varona, Colección Proyectos, La Habana, Cuba, 2001
21. Castellanos, D., Castellanos B., Llivina, M., Silverio, M., Reinoso, C., García, C. Aprender y enseñar en la escuela. Ed. Pueblo y Educación. Cuba, 2005.
22. Castillo, Jonathan. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. www.monografias.com
23. Castrillón A., María Consuelo. La práctica de enfermería como objeto de estudio. <http://www.tone.udea.edu.co/revista/sep92/Lapractica.html>
24. Castrillón, M., Orrego, S., Pérez, L., Ceballos M., Arenas G., La enfermería en Colombia y la Reforma del sector salud. 2003
25. Chacón Arteaga, N. L.: Formación de [valores morales](#). Editorial Academia. La Habana, 1998.
26. Chávez, J., Suárez, A., Permuy, L. Acercamiento necesario a la Pedagogía General. Ed. Pueblo y Educación. Cuba, 2005
27. Chocarro González, Lourdes; Guerrero Bonmatty, Rafael; Venturini Medina, Carmen; Salvadores Fuentes, Paloma. Analisis de la identidad profesional a través de la competencia educadora de la enfermería. Cultura de los Cuidados Digital 2004; 15. Disponible en http://www.index-f.com/cultura/15revista/15_articulo_55-62.php
28. Colectivo de autores. Enseñanza basada en problemas una alternativa educativa para desarrollar el pensamiento lógico en la educación superior. Revista digital IMBRAL 2000. No. 11. Enero, 2003

29. Colectivo de autores. El aprendizaje basado en problemas en la formación de profesionales de la salud. U. de Antioquia. 1996
30. Colliere, Marie Françoise. Promover la vida. Iberoamericana. McGraw-Hill. España, 1993
31. "5ta. Conferencia Internacional de Educación de Adultos: Declaración de **Hamburgo**", Confitea Hamburgo, UNESCO 1977
32. Da Silva, de F., Coelho, M., de Lima, C., Silva, P.: Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. Revista Enfermería Chile. No. 120 Sept. 2002. ISSN 0378-6285
33. Declaración de la Enfermería Comunitaria para los Países Andinos. Santafé de Bogotá, 1997
34. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, Indonesia, 1997.
35. Delors, J., La educación encierra un tesoro. Informe UNESCO. 2000
36. Documento base. ECAES. Enfermería. Colombia, 2003
37. Documento de partida. ACOFAEN. Proyecto exámenes de estado de la calidad de la Educación Superior. 2003
38. Dueñas, José Raúl.:
http://www.terra.es/personal/duenas/home_.htm
39. Dueñas, Víctor Hugo: ABP, Colombia Médica, año/vol 32, No. 004. Universidad del Valle. Cali Colombia, 2001, pp. 189-196
40. Evaluar para Mejorar, Ministerio de Educación Nacional, abril de 2002.
41. Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
42. Fernández González, A. M.: A. Durán Gondar y M. I. Álvarez Echevarría: Comunicación educativa. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1996.
43. Fernández Torres, P.: Didáctica de la escuela contemporánea. Un punto de vista cubano. Editorial Asesores Bioestadísticos. Potosí, Bolivia, S/f.

44. Fernández, Enma.: Programa anual 2003 de formación continuada acreditada virtual para médicos de atención primaria. España. 2003
45. Fica Hernández, Doña María Luz.: Historia de la Enfermería. Departamento de enfermería. Universidad de Lanzarote. España. 2002
46. Fishbein, M. *Readings in Attitude Theory and Measurement*. New York, Harper & Row, 1967. 522 p.
47. Forero, Fanny y Alberto Pardo Novoa.: Mejorar la docencia universitaria. UPN. Bogotá, 1999
48. Francesca. Emoción breve reseña del papel de la cognición y el estado afectivo. R.E.M.E. ISSN-1138-493X. Vol.2 No.2.
49. Gallego., B.: Competencias Cognoscitivas Editorial Magisterio, Santafé de Bogotá. 1999.
50. García, Catalina; Martínez María Luisa.: Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero. Edit. Harcourt. España, 2001
51. García, A., Sáez, J., Escarbajal, A., Educación para la salud. Ediciones Arán. Madrid, 2000
52. García, A., Vera, M., Campo, A., Enfermería comunitaria bases teóricas. Enfermería 21. España, 2002
53. García, Alfonso, Sáez Juan, Escarbajal Andrés: Educación para la salud. Ed. Arán. 2000
54. García, M., Sáez, C. J., y Escarbajal. Educación para la salud. Díaz de Santos, Madrid 2002
55. Gimeno Sacristán J: El curriculum. Una reflexión sobre la práctica. Morata, S.L. Madrid, 1994.
56. González Rey, F. Y A. Mitjás: [La personalidad](#), su educación y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1989.
57. González, Otmara.: Didáctica Universitaria. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior. Universidad de La Habana, Cuba, 1995.
58. Guilbert, J.: Guía pedagógica para el personal de salud. OPS/OMS, Universidad de Valladolid. España. 1995

59. Guillén, M.: La calidad aplicada a la educación en enfermería. Vol. 13, No. 3
Abril 2005
60. Hernández Fernández, M. y otros: Hacia una eficiencia educativa. Una
propuesta para [debate](#). ESP para la Educación Técnica y Profesional e
Instituto Tecnológico Superior [América](#), Salgolquí. 1993.
61. <http://www.terra.es/personal/gonadan/patolo.htm>
62. Hernandez, A., Guardado, C.: La enfermería como disciplina profesional
holística. Rev. Cubana Enfermería 2004; 20(2)
63. Herrera Fuentes, Julián.: ¿Es ciencia la pedagogía? 2005.
[www.sappiens.com/.../¿Es%20ciencia%20la%20Pedagogía/
592FF33CDB8B6AA0C1256F950048909D?opendocument](http://www.sappiens.com/.../¿Es%20ciencia%20la%20Pedagogía/592FF33CDB8B6AA0C1256F950048909D?opendocument)
64. Humanidades Médicas, Vol 4, No 10, Enero- Abril del 2004
65. Informe Fauré.: Aprender a ser. UNESCO, 1972
66. Kalmanovitz, Salomón. Oportunidades y riesgos de la globalización para
Colombia. 2003
67. Kickbusch, Ilona. Promoción de la Salud. CONFINTEA, Hamburgo, 1997
68. La Dimensión Social de la práctica de la enfermería” Editorial Universidad
de Antioquia, Medellín 1997.
69. Losada Ortiz, Álvaro, Heladio Moreno M., Competencias Básicas Aplicadas
al Aula, Alvaro Losada Ortiz, Heladio Moreno M., ABC del Educador,
Ediciones SEM, agosto de 2002.
70. Malvárez, Silvina.: Contexto de la práctica centrada en los cuidados
Enfermería Global No. 1, Noviembre 2002. ISSN 1695-6141
71. Malvárez, Silvina.: Multideterminación, crisis y complejidad.
www.um.es/eglobal/1/01e03.htm
72. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud
de los adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. Fundación
Kellogg. Abril 2001
73. Mariano, L., Encinas, B., La educación para la salud un abordaje
transcultural. Index Enferm (Gran) 2003; 42:24-28

74. Martínez, José R., VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Medellín 2003
75. Mata Guevara, L.: Salón de Clases Colaborativo, <http://www.storecity.com/lmata> consultado el 23 de abril del 2003.
76. Medina. R., Antonio, Mata, Francisco. Didáctica General. Prentice Hall. España. 2002
77. Mendoza, A., La técnica de la tormenta de ideas y la creatividad en la educación. Ed. Trillas, México, 1998
78. Ministerio de Salud. Promoción de la salud y la equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santafé de Bogotá; OPS/OMS, 1992
79. Miranda Lena, T. Y V. Páez Suárez: Ante los nuevos retos: cambios curriculares en la formación del profesional de la educación. Dirección Ciencia y Técnica, UNESCO, Ciudad de La Habana, Cuba. 2003.
80. Morales, P., Landa, V.: Aprendizaje Basado en Problemas. Teoría, Vol 13 145-157. ISSN0747-496X.
81. Morin, Edgar: Los siete saberes necesarios a la educación del futuro. UNESCO, 1999.
82. Multideterminación, crisis y complejidad. <http://www.um.es/eglobal/1/01e03.htm>
83. Nightingale Florence.: UNESCO, vol. XXVIII, No 1, marzo 1998, págs. 173-189
84. Official Records of the World Health Organization. 1948
85. Orientaciones Estratégicas. UIPES.2001-2007
86. Ortiz, O., A. Pedagogía problémica. CEPEDID. Barranquilla, Colombia. 2004
87. Ortiz., A., Aprendizaje significativo y vivencial. Barranquilla. 2004
88. Osorio Jorge Y José Rivero: Construyendo la modernidad en América Latina. Nuevos desarrollos curriculares, OREALC/UNESCO, Lima, 1996,
89. Ottawa Charter for health Promotion. Ottawa, november 1986. Salud Pública. Educación Salud 2001; 19-22

90. Padilla G. Laura, Padilla G. Rosa. Competitividad en la formación de recursos humanos en salud. México 1998
91. Parra CH., Edgar y Lago de V., Diana.: Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes Universitarios. *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. abr.-jun. 2003, vol.17, no.2 [citado 15 Abril 2006], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
92. Poggioli, Lisette: Serie Enseñando a aprender . Caracas: Fundación Polar, 2005. ISSN: 1316-5518
93. Promoción de la Salud. OMS. 54 Asamblea Mundial de la Salud. 2001
94. Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas. Hamburgo, 1997
95. [redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/ biblioteca/articulos/htm/evalu_funcion.htm](http://redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/biblioteca/articulos/htm/evalu_funcion.htm).
[La evaluación y sus funciones](http://redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/biblioteca/articulos/htm/evalu_funcion.htm)
96. Reflexiones en Educación Universitaria II: Evaluación, Grupo de Apoyo Pedagógico y Formación Docente Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, noviembre de 2002.
97. Reinoso Cápiro, C.: Reflexiones sobre la Pedagogía. Material Impreso. Instituto Superior Pedagógico "E.J.Varona", Ciudad de La Habana, Cuba, Mayo 1997.
98. República de Colombia. Ministerio de Salud. Proyecto Plan Multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud. Resumen ejecutivo, Bogotá, D.C. 2002
99. Rocha, M., Pardo, C., Bohórquez, S., Barrera, L., Informe nacional de resultados ECAES. ICFES, Subdirección académica. Colombia, 2003
100. Rochón, A. Educación para la Salud. Masson, 1991
101. Rivera, Isabel Cristina, Rafael Bermúdez y Rodrigo Alfaro, Colombia a Prueba, ANDERCOP, Bogotá enero de 2003.

102. Robalino, M.: Sostenido desarrollo y reforma permanente de la educación en Cuba. Revista Tiempo de Educar. Julio de 1994. No. 6. Quito, Ecuador. Páginas 32 y 33.
103. Roza de A., Clara. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Revista Aquichán. Año 2. No. 2. Octubre 2002. pps. 27-35
104. Roza de A., Clara. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Rev. Aquichán. Año 2, No. 2. 2002. pps. 27-37. ISSN 1657-5997
105. Roza, Clara. Educación en Salud. Revista Aquichán. Año 1, No. 1. Octubre 2001 ISSN 1657-5997
106. Salas Iglesias, Manuel J. Una introducción a la naturaleza del cuidado. Cultura de los Cuidados Digital 2004; 15. Disponible en http://www.index-f.com/cultura/15revista/15_articulo_43-48.php
107. Sánchez-González. El concepto de salud: análisis de sus contextos. U. Complutense. Madrid 165.158.1.110/spanish/hdp/prb/gon/htm Consultada el 3 de enero, 2005
108. Silvestre Oramas, M. y J. Zilberstein Toruncha: Hacia una Didáctica desarrolladora, Editorial Pueblo y Educación, La Habana 2002.
109. Soto, G. Mario. Edgar Morin. Complejidad y sujeto humano. Valladolid. 1999
110. Soto, María, I., Exámenes de estado para Enfermería. Rev. ANEC, No. 61, 2004
111. Tarazona, J., Reflexiones acerca del aprendizaje basado en problemas (ABP) una alternativa en la educación médica. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 56 No.2, 2005. 147-154
112. Valera, O., El debate teórico en torno a la pedagogía. Ed. Magisterio, Santafé de Bogotá, 2000
113. Velandia Ana Luisa. Análisis histórico de la evolución y tendencias de la práctica de la enfermería en Colombia en el siglo XX. Revista ANEC, 1986

114. Velandia Mora AL. Historia de la Enfermería en Colombia. Bogotá: Editorial Universidad Nacional, 1995
115. Vélez Arango, Alba Lucía.: Marco Político y Legal de la Promoción de la Salud. U. de Caldas. 2000 Colombia.
116. Vigotsky, L, S, Historia del desarrollo de las funciones Psíquicas Superiores, Editorial Científico Técnica, La Habana, Cuba, 1987.
117. Vigotsky, L. S., El desarrollo de los procesos psicológicos superiores, Edit. Grijalbo, Barcelona, 1988
118. Weil Pierre. Holística: una nueva visión y abordaje de lo real. Edit. San Pablo, 1993.
119. Wordward, David, Beahlehole, Robert, Lipson, Debra: La globalización y la salud, marco de análisis y acción. OMS, 2002
120. www.monografias.com. Cognición y emoción Mesa H. Paulo C.
121. www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/comSocial.pdf
122. www.promosaludcali.gov.co/politicas/antecedente.htm
123. Zárate, R. Cárdenes, Margarita. La formación y la práctica social de la profesión de enfermería en México. 1999. Página WEB con dirección: <http://www.sistema.itesm.mx/va/dide/inf-doc/estrategias/>

<p>2 Trato afectuoso con la madre.</p> <p>3 Indagar acerca de su familia (hijos, esposo).</p> <p>4 Salud y presentación personal.</p> <p>5 Causas que según la madre desencadenaron la enfermedad del menor.</p>	<p>7 Acciones a seguir para prevenir contagio con los demás miembros de la familia.</p> <p>8 Reconocer la salud como valor humano.</p>
--	--

2.4) ¿EN LA SITUACIÓN QUE REPRESENTA LA FIGURA 1, COMO MANIFIESTA USTED EL ROL QUE DESEMPEÑARÍA EN UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE PREVENCIÓN EN SALUD CON ACTIVIDAD DE CUIDADO AL MENOR? (Señale sólo una opción)

<p>1 <input type="checkbox"/> Actitud de conocimiento y dominio de la situación indagando con preguntas directas a la madre por las causas que desencadenaron la enfermedad del menor.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Indagando en la madre los conocimientos que posee acerca de la situación del menor.</p>	<p>1 Reconocer <input type="checkbox"/> conocimientos que posee la madre en razón al nivel educativo y socio-económico.</p> <p>2 Procurar una <input type="checkbox"/> empatía con los miembros de la familia procurando Seguridad y confianza que permita fundamentar estrategias de acción.</p>
--	---

2. ASPECTOS PEDAGOGICOS. USTED COMO ENFERMERA(O) DEBE HACER SEGUIMIENTO AL CASO ANTERIOR Y TOMAR POSICIÓN PARA PROPORCIONAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD A ESTA FAMILIA: SEÑALE EN CADA CASILLA EN ORDEN ASCENDENTE LAS ACCIONES QUE DESARROLLARÁ.

<p>1 <input type="checkbox"/> Lleva elaborado el plan educativo a la primera visita de seguimiento.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Enfatiza en las normas de higiene a la familia.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Instruye en la manifestación, manejo y cuidado de la enfermedad.</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Motiva a la madre para adoptar medidas destinadas a mejorar el estilo de vida en la familia.</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Fomenta habilidades personales para el mantenimiento de la salud.</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Identifica aspectos de riesgo o comportamientos de riesgo.</p> <p>7 Realiza un diagnóstico en la familia para planear la educación.</p> <p>8 Elige la(s) técnica(s) didáctica(s) adecuada(s) a cada grupo etáreo de la familia.</p>	<p>9 Prepara material educativo acorde a la situación de la familia y a las edades de sus integrantes.</p> <p>10 Prepara el proceso evaluativo de la sesión educativa.</p> <p>11 Conoce las características de los grupos etáreos a los cuales va a darles educación.</p> <p>12 Hace seguimiento y control a esta familia para observar cambios significativos en el estilo de vida.</p> <p>13 Fomenta el desarrollo de actitudes y valores positivos que permitan la adquisición de hábitos y comportamientos saludables.</p> <p>14 Incrementa la responsabilidad ante el mantenimiento de la salud y refuerza la autoestima.</p>
---	--

OBSERVACIONES: (No Diligenciar)

ANEXO No. 2

ANEXO No. 2

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA ENRIQUE JOSÉ VARONA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

CUESTIONARIO

El presente *cuestionario* tiene por finalidad indagar acerca de la metodología o metodologías utilizadas para formar a los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el tema **EDUCACIÓN PARA LA SALUD**, a la persona, familia y comunidad, indispensable en las funciones que debe desempeñar el profesional de Enfermería. Dicho tema, es el objeto central de la tesis doctoral de Clara Rozo de Arévalo. Los datos que aquí se obtengan, serán de estricta reserva y confidencialidad en la investigación, no se utilizará la razón social de la Universidad, ni nombres de docentes.

PREGUNTAS:

¿En qué semestre de la carrera se desarrolla el tema de **educación para la salud**, en la Facultad de enfermería?

¿Es un tema transversal?

Sí ____ No ____

Explique el por qué en cada caso:

¿Cuánto tiempo lleva usted como profesora dictando éste tema?

¿En qué asignatura del plan de estudios se desarrolla?

¿Se trata en otras asignaturas?

Sí ____ No ____

En caso afirmativo, ¿cuáles son las asignaturas?

¿Cuántas horas le dedica por asignatura? Por favor complete el cuadro. Cuadro

Asignatura

Número de horas

¿Qué metodología(s) utiliza para el desarrollo del tema?

Explique el motivo por el cual la(s) aplica en cada una de las asignaturas.

Ha obtenido resultados óptimos en cada una de ellas? Sí ____ No ____

¿Al compararlas cuál le proporciona mejores resultados?

¿Qué evaluación han hecho los estudiantes acerca del tema de **Educación para la salud**?

¿Qué evaluación ha hecho usted acerca de la metodología utilizada?

¿Con respecto a la institución, qué evaluación han hecho, los estudiantes, la comunidad y los docentes acerca de **educación para la salud**?

¿En cuáles objetivos está inmerso el tema **educación para la salud**, en los objetivos del profesional de enfermería? Sí ____ No ____

O en los objetivos del perfil profesional? Sí ____ No ____

¿Cuáles son esos objetivos?

¿Ha recibido usted formación especializada para desarrollar el tema **educación para la salud**? Sí ____ No ____

¿En qué Institución educativa la recibió?

Gracias por sus aportes, éstos serán de gran utilidad para la culminación de la tesis doctoral.

ANEXO No. 3

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA DESARROLLAR LOS CONTENIDOS DEL COMPONENTE BÁSICO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A LA PERSONA Y COMUNIDAD

El objetivo de la propuesta metodológica es propiciar en el estudiante de enfermería el desarrollo de habilidades de pensamiento, la activación de los procesos cognitivos, y la integración de contenidos vistos en los diferentes campos de formación humanística y disciplinar de los planes curriculares, para que la educación que proporcione a la persona, a la familia o a la comunidad, cubra las dimensiones de la persona, para lograr la homeostasis que requiere en la respuesta a la salud.

La propuesta metodológica que se explicará a continuación, tiene fundamentación pedagógica y psicológica que orienta a la formación del enfermero(a) en el rol docente que debe ejercer a lo largo de su vida profesional y el cual hará extensivo a la persona, a la familia y a los colectivos. Para ello, se debe preparar al estudiante de enfermería, no solamente en la instrucción acerca de la salud, sino en la didáctica que deberá utilizar para que esa educación para la salud, tenga la efectividad que requiere en la conservación y mantenimiento de uno de los grandes valores de la persona, como es la salud.

2.1 PRESUPUESTOS PEDAGÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA

Considerando lo tratado en el capítulo primero, en donde se hizo un abordaje a los principales fundamentos teóricos de la investigación, a partir de los cuales se evidenció la necesidad y la factibilidad de elaborar una Propuesta Metodológica para la formación de enfermeras(os) en uno de los campos de formación básica, como es el de la educación para la salud, que viene a constituirse en un valor para la conservación o recuperación de la salud de las poblaciones al proporcionarles bienestar en forma significativa, se entró a analizar la situación que se presentó en la prueba de ECAES, Examen de Calidad de la Educación Superior, en la cual se evalúan los conocimientos y las capacidades que desarrollan los estudiantes para el diseño, ejecución, evaluación de planes y programas de educación para la salud, así como los fundamentos teóricos, metodológicos y técnicos de la educación, esta prueba la deben presentar todos los estudiantes de último año de la carrera de enfermería, con carácter obligatorio. Los resultados en esta área de formación durante tres años que lleva la prueba estandarizada, han tenido resultados relativamente bajos en el componente básico de educación para la salud, lo cual obliga a un análisis exhaustivo a nivel de cada plan de estudios que lleve a identificar las falencias que determinan el bajo rendimiento. Para ello, se ofrece una propuesta metodológica para educación en salud, con enfoque pedagógico, psicológico y didáctico, que se precisan como los presupuestos de la Propuesta Metodológica, y son los siguientes:

- **Contexto social de la educación para la salud.**

En Promoción de la Salud, Ilona Kickbuch, Hamburgo 1997, definió la educación para la salud como: “La salud es básicamente una estructura social: se crea a través de la interrelación entre la gente y sus entornos en los procesos de la vida diaria: donde la gente vive, ama, aprende, trabaja y juega”

El problema de la salud sigue siendo el gran reto de la humanidad que implica el mejoramiento de las condiciones de vida (calidad de vida) y el desarrollo de los pueblos, al respecto García, Sáez, Escarbajal (2000) llevan a cabo una reflexión en cuanto que al hablar de salud o de procesos educativos para lograr la salud, sin relacionarlas con las condiciones de vida de los actores sociales, da como resultado una aplicación de la academia, pero sin repercusión social, llegando a interponerse ante la realidad del bienestar de las personas en todas sus dimensiones.

La situación descrita es la que se presenta usualmente en la realidad de nuestro país, las facultades de enfermería en su plan de estudios tienen la educación para la salud como parte de la fundamentación básica de la formación de los

enfermeros(as), si fuera operativa, al menos las zonas de influencia de cada una de las universidades, tendría mejoramiento en la calidad de vida, manifestándose ésta en la disminución de enfermedades infecto-contagiosas o las producidas por baja en las condiciones que determinan el entorno de las personas.

Con un fundamento pedagógico, los problemas de salud deben ser abordados con la problemática que rodea la vida social de las personas, así se estaría dando el sentido como dimensión humana hacia el objetivo de tener una vida digna y saludable. Es aquí en donde los planes de estudio no hacen la integración suficiente entre la formación humanística, disciplinar y educativa que forman parte de la fundamentación básica de la carrera de enfermería. A lo largo de toda la carrera de enfermería, se tratan contenidos profesionales específicos basados en el cuidado como eje y siguiendo el ciclo vital; investigación y epidemiología, ciencias biológicas, componente social-humanístico, administración y gerencia y educación para la salud. El integrar contenidos de estas áreas a la educación para la salud, verdaderamente se haría influencia en el contexto social en donde se encuentra la persona y su familia, al tiempo que se proyectaría a la comunidad circundante.

Si existe el componente de educación para la salud integrado con el basamento anteriormente enumerado, la educación será con enfoque formativo, preventivo en su mayor énfasis, sin dejar de lado el enfoque curativo que también debe darse en los casos que indican estados mórbidos. De esta manera, la persona, familia y comunidad, tendrían una buena salud que viene a constituir un recurso para el progreso social, económico e individual y constituye un reflejo de la calidad de vida de los mismos. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, biológicos y comportamentales, pueden incidir a favor o en detrimento de la salud, la promoción para la salud lo hace explícito cuando la define como el proceso de capacitar a la población para que aumente el control de su propia salud y la mejore, va más allá de los estilos de vida sanos, va al logro en el cambio de comportamientos que interfieren en la salud, al tiempo que mejora las condiciones ambientales y el entorno de la persona, de su familia y de la comunidad.

La UNESCO, en la Quinta Conferencia Mundial de Personas Adultas, en 1997, enfatiza que las personas deben responsabilizarse de su propia salud lo cual implica tener seguridad para tomar sus propias decisiones en relación a la salud, que implica poseer conocimientos y habilidades necesarios para poder tomar medidas colectivas a favor de la salud sostenible dentro de la familia y poder abogar por los grupos locales y organizaciones comunitarias. La capacidad para responsabilizarse en salud implica la capacidad para utilizar información en salud y convertirla en conocimientos y habilidades, de ahí que la educación para la salud sea a lo largo de la vida, pues a medida que las situaciones de la vida cambian y las personas envejecen, los factores de riesgo también cambian continuamente y conducen a adquirir nuevos conocimientos en salud para cuidarse así mismos y cuidar a los demás. Responsabilizarse de su salud significa que la persona se vuelve más autónoma en su vida diaria y la conduce a tener más seguridad.

- **Relación dialéctica entre la estructura cognitiva y la nueva información**

El alumno aprende con base en la estructura cognitiva que posee con anterioridad (conceptos, ideas, en el cuidado de la salud y la conservación de la misma) y la cual relaciona con la información que está recibiendo. En este caso no es solamente saber la cantidad de información que posee, sino los conceptos y proposiciones que maneja.¹

Los tipos y situaciones considerados por Ausubel y citados por (Díaz-Barriga, 2002), corresponde a dos dimensiones, que se refieren a:

- El modo en que se adquiere el conocimiento y a
- La forma en que el conocimiento es subsecuentemente incorporado en la estructura de conocimientos o sea la estructura cognitiva del estudiante.

¹ Ausubel-Novak-Hanesian. Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2 Ed. Trillas. México, 1983

A su vez, el autor en mención, clasifica en la primera dimensión, los aprendizajes por recepción y por descubrimiento, y en la segunda por repetición y por significado. Cuando interaccionan estas dimensiones, dan origen a situaciones de aprendizaje escolar que pueden manifestarse por aprendizaje por recepción repetitiva, por descubrimiento repetitivo, por recepción significativa, o por descubrimiento significativo.

Cuando el aprendizaje se produce por recepción, de una forma compleja y verbal, éste surge en etapas de desarrollo intelectual y se constituye en un indicador de madurez cognitiva. En el educación superior, los estudiantes poseen un pensamiento más abstracto, lo cual los conducen al manejo de proposiciones verbales y a utilizar los conocimientos científicos que ya existen.

El aprendizaje significativo tiene más validez que el repetitivo, al proporcionar la adquisición de conocimientos integrados, coherentes y estables que poseen sentido para los estudiantes, es decir, el aprendizaje significativo es el que conlleva a crear estructuras de conocimiento al relacionar la nueva información y las ideas que poseían anteriormente los estudiantes.

Este tipo de aprendizaje es el que debe tener el enfermero(a) para llevar a cabo la docencia en estilos de vida saludables y promoción del autocuidado de la persona, familia y colectivos, aprovechando los conocimientos previos que posee la persona en aspectos de conservación o prevención en su salud, para hacerlo más receptivo a la nueva información que le proporcione el profesional de enfermería, llevándolo a adquirir significación de los contenidos que le proporciona el enfermero(a), para posteriormente aplicarlos al cuidado de la salud de cada uno de los miembros de la familia y al propio autocuidado.

- **Relación entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, en el proceso educativo del estudiante de enfermería**

Según Herrera (2005):² “La relación entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador es un elemento imprescindible para la formación. Para hablar de formación tienen que darse armónicamente estas tres dimensiones. Se puede estar muy instruido y no estar formado porque no se ha alcanzado la plenitud, no se ha alcanzado la capacidad de transformar la realidad. Para considerar que un sujeto está formado el tiene que ser capaz de producir transformaciones y para lograr esto además de instruido y educado tiene que tener la capacidad de transformar la realidad”

Lo anteriormente expuesto por el autor es aplicable a la formación docente del estudiante de enfermería al reflexionar que la educación para la salud que se le imparte a la persona, familia o comunidad, en estados de salud o de enfermedad, es la determinante para transformar la realidad cognitiva de la persona en conocimientos de los factores de riesgo o riesgos a los que continuamente está expuesta y que son los que van a determinar, con lo que conoce del autocuidado o cuidado de ella o de la familia, los estados saludables o las enfermedades. La repercusión va más allá de poseer salud. Si se está sano, la productividad va a ser mayor, a mayor número de personas sanas que trabajan, se produce el desarrollo de una región y en ese preciso momento, afirmando lo dicho por Alvarez de Zayas, esa región se desarrolla. La ganancia de poseer el valor de la salud, de igual manera conlleva a la mejor inversión del presupuesto de la nación, ya no en mayor proporción a la curación y rehabilitación (en donde se invierten grandes sumas de dinero), sino habrá más inversión en la promoción de la salud (con menos gasto), pudiéndose dar respuesta a servicios de atención en salud, como prevención, control de la salud y programas dirigidos a la población infantil, en aspectos de nutrición y crecimiento y desarrollo.

² Herrera Fuentes, Julián. ¿Es ciencia la pedagogía?. 2005.
www.sappiens.com/.../¿Es%20ciencia%20la%20Pedagogía/592FF33CDB8B6AA0C1256F950048909D?opendocument

Al instruir, educar y formar al estudiante de enfermería en el rol docente, se contribuye a la transformación de la realidad de esa persona, de la familia y de la comunidad con la cual interactúa, de esta forma, se confirma el valor que tiene la educación para la salud y corrobora el papel tan importante que debe cumplir el enfermero con la sociedad.

- **Cognición y estado afectivo**

La emoción juega papel importante en los estados de salud y de enfermedad de la persona. Estos estados determinan su capacidad para aprender el cuidado de su salud. Palmero (1997), manifiesta que las teorías actuales acerca de la emoción reflejan las influencias del cognitivismo, la emoción debe contemplar la estrecha relación entre las dimensiones afectivas y cognitiva. La emoción implica la concienciación subjetiva (sentimiento), una dimensión fisiológica (cambios corporales internos), una dimensión expresiva/motora (manifestaciones conductuales externas) e implica una dimensión cognitiva (funcionamiento mental). Todas y cada una de las dimensiones parecen estar relacionadas a una inclinación a experimentar un proceso disfuncional, una enfermedad e incluso la muerte.

La actividad cognitiva es condición necesaria para la emoción, al experimentar una emoción la persona debe saber que su bienestar está implicado en una transacción a mejor o a peor, de ahí que los cambios fisiológicos son imprescindibles en el proceso emocional pero su significado tiene influencia por la cognición. De ahí que la emoción es un proceso básico que tiene características dinámicas y funciones adaptativas.

Este contexto debe ser parte importante para que sea posible comenzar el proceso educativo para la salud, es aquí en donde el estudiante de enfermería establece la integración de los conocimientos en el campo humanístico del plan de estudios y el campo disciplinar, haciendo uso de los conocimientos que cada uno de ellos le proporcionan en su actividad docente.

- **Cognición en el proceso de aprendizaje del alumno**

La cognición es un elemento de vital importancia en la enseñanza problémica y en el aprendizaje basado en problemas, porque es el conocimiento de los alumnos acerca de los recursos para aprender y la compatibilidad existente entre las demandas de la situación de aprendizaje y esos recursos. Conocer cuánto se sabe de un tema en particular, qué información se tiene, cuál no se conoce y se debe buscar, cuáles estrategias se van a utilizar y qué tipo de demanda exige la situación de aprendizaje para abordar la situación. Este conocimiento se caracteriza, según Poglioli (2004) por:

- Ser estable en el tiempo
- Enunciado verbalmente por el alumno
- Puede no ser muy preciso
- Desarrollarse tardíamente, especialmente en los adultos

La regulación de la cognición se refiere a las actividades metacognoscitivas o sean los mecanismos autorreguladores que ayudan a controlar los procesos de pensamiento o de aprendizaje. Pueden agruparse en las siguientes dimensiones: planificar, encierra la selección de estrategias apropiadas y la asignación de recursos que influyen en la ejecución. Monitorizar, o sea la revisión que se realiza cuando se resuelve un problema y evaluar o sea la apreciación de los procesos reguladores y de los productos de la comprensión y el aprendizaje.

- **La enseñanza mediante una situación problémica**

Un colectivo de autores (2003),³ acerca de la enseñanza basada en problemas, la considera “Como se observa esta vía de enseñanza contribuye al cumplimiento del sistema de principios didácticos, al carácter científico y partidista, a la vinculación de la escuela con la vida, refuerza el papel dirigente del profesor, la actividad independiente del alumno y el carácter consciente y activo del proceso de enseñanza. La enseñanza como fenómeno de la realidad objetiva es un proceso

³ Colectivo de autores. Enseñanza basada en problemas una alternativa educativa para desarrollar el pensamiento lógico en la educación superior. Revista digital IMBRAL 2000. No. 11. Enero, 2003

que se desarrolla dialécticamente, subordinándose a las leyes de la dialéctica, es un proceso en el cual existen aspectos que se contraponen, la enseñanza y el aprendizaje, la forma y el contenido, la esencia y el fenómeno, lo particular y lo general, lo viejo y lo nuevo. Además las contradicciones que existen entre los nuevos conocimientos y las habilidades que adquiere el alumno y las que ya posee, entre el nivel del contenido de los programas y las posibilidades reales de los estudiantes para su asimilación, entre los conocimientos teóricos y la capacidad para aplicarlos en la práctica, entre las explicaciones del profesor y su comprensión por los alumnos.

La contradicción que constituye la fuerza motriz del proceso docente es la que se manifiesta entre las tareas prácticas y docentes que se plantean al alumno durante el proceso de enseñanza y el nivel real de los conocimientos, capacidades y habilidades y los restantes componentes de su personalidad, esta contradicción se convierte realmente en la fuerza motriz del aprendizaje cuando el alumno comprende las dificultades y necesidades de superarlas y son descubiertas e interiorizadas por el propio alumno, lo que lo impulsa a la búsqueda de su solución”.

La enseñanza basada en problemas ayuda a desarrollar el pensamiento crítico, permite el aprendizaje integrado de actitudes, conocimiento y habilidades, manejo de la información, el aprendizaje basado en problemas aumentando la motivación para aprender, más aún si las situaciones son similares a situaciones familiares de los estudiantes de enfermería. Este tipo de enseñanza problémica hace posible que el estudiante sea el gestor de su propio aprendizaje, al tiempo que lo impulsa a desarrollar habilidades de organización, análisis, es decir lo conduce a aprender a aprender.

Por otro lado, el aprendizaje basado en problemas favorece la interdisciplinariedad y la integración del conocimiento. Si se parte de que la persona destinataria de la educación para la salud, es un ser indivisible y que el continuo salud-enfermedad, individual o comunitario debe analizarse desde las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, conduce indiscutiblemente a la integración de estas dimensiones.

Mediante las situaciones problémicas, que surgen de la vida diaria, se propicia en el alumno la comprensión de la situación que surge de las interacciones del medio ambiente en el que vive la persona, la familia o la comunidad. Se estimula un conflicto cognitivo que a su vez al afrontar cada situación estimula el aprendizaje del alumno, y el conocimiento se desarrolla mediante el reconocimiento y aceptación de los procesos sociales y de la valoración de diferentes interpretaciones de cada compañero de estudio acerca del mismo fenómeno.

- **Escenario didáctico**

En esta metodología del Aprendizaje Basado en Problemas que coloca al estudiante como protagonista de su propio aprendizaje, la situación o problema que vaya a considerarse es determinante porque orienta al desarrollo de significados acerca de la actividad de aprender por la proximidad cultural con hechos o fenómenos vinculados a la experiencia con hechos sucedidos en su vida cotidiana. La situación de la vida cotidiana que se le presenta al estudiante valoriza el uso de recursos del ambiente y de los propios alumnos que los lleva a desempeñar tareas concretas con gran significado para la necesidad de aprendizaje y su utilidad para la vida

Las metacogniciones de los alumnos son influyentes para captar la nueva información porque orientan a la lectura y su ordenamiento lo cual los lleva a explicar el saber, de igual forma el enfoque que se le da a la situación, hace posible que el alumno atribuya sentido a la experiencia de aprender y a su contenido, estableciéndose de esta forma interrelación entre el ambiente exterior y el ambiente interno mental. Las codificaciones que hace el alumno influyen en la comprensión y en los aprendizajes ulteriores porque inciden en los conocimientos declarativos (saber qué), actúan en los conocimientos procedimentales (saber hacer, saber cómo), frenan o promueven el interés por seguir aprendiendo (saber ser, actitudinal). En última instancia, el favorecimiento de los aprendizajes significativos, hace posible asociar el mundo de la experiencia con la información nueva.

Este enfoque didáctico en la competencia de educación para la salud en la Facultad de Enfermería, posibilita que el alumno la utilice como técnica didáctica en la educación a la persona, familia o comunidad, partiendo de la situación

identificada como la causante del desbalance de la persona, de la familia o de la comunidad, en el bienestar que lo(s) lleva(n) a estados de enfermedad y malestar. La situación problema de la persona será tratada por el enfermero(a) respetando la individualidad de la persona, su especificidad en la situación, su medio ambiente y sus características psicosociales y culturales, al tiempo que considera los conocimientos previos de esa persona, orienta los conocimientos que le faltan aprender para que ella misma solucione la situación con sus propios medios y en el ámbito en donde vive.

2.2.1 Etapas de la propuesta metodológica

Las etapas de la propuesta metodológica basada en la enseñanza problémica y en la técnica didáctica del aprendizaje basado en problemas, son las siguientes:

- **Estudio de la situación dada, llamada también caracterización**
- **Etapas de problematización**
- **Conversión del problema en situación problémica de aprendizaje**
- **Identificación de los factores que pueden causar o causan el problema o problemas**
- **Indagación de los conocimientos de la persona acerca del manejo de su salud**
- **Aprendizaje de la nueva información**
- **Planeación de ayudas didácticas**
- **Resolución del problema o situación o se identifican nuevos problemas**
- **Evaluación de la intervención educativa**

A continuación se describe cada una de las etapas de la propuesta metodológica basada en la enseñanza problémica:

2.2.1 Estudio de la situación dada, llamada también caracterización:

Es un primer acercamiento a la persona por parte del estudiante con el objetivo de conocer conscientemente su realidad y el entorno en que se encuentra. Esta caracterización posibilitará hacer las adaptaciones necesarias acerca del modo de actuar con la propia realidad, con el propósito de ampliar los conocimientos, habilidades y valores en el cuidado de su salud.

La caracterización se realiza a partir de una conversación acerca de la situación que vive la persona en determinado momento. Para ello, el estudiante de enfermería utilizará las herramientas comunicativas que se han trabajado durante el desarrollo del plan de estudios y las aplicará en la comunicación con la persona, la familia y la comunidad. El enfermero(a) debe poseer gran capacidad comunicativa y por medio de ésta poder conseguir cambios en la conducta de las personas de modo voluntario y consciente.

De este modo, la educación para la salud se convierte en una vía importante utilizada por el enfermero (a) por medio de la cual se logra mejorar la salud de las poblaciones. La comunicación que establezca el estudiante, es el resultado de toda la actividad que ha sido llevada a cabo por el enfermero (a), en los planes curriculares de las facultades de enfermería; es un elemento importante que debe dominar el enfermero (a). Se considera como un tema transversal y se constituye en una de las competencias básicas.

Además de la comunicación, otros elementos a tener en cuenta en esta etapa de caracterización son el comportamiento y el aprendizaje.

Los comportamientos se relacionan con la forma como viven las personas, sus estilos de vivir, los cuales se basan en patrones de comportamiento que pueden ser saludables o dañinos para la salud. Los comportamientos humanos llevan a relacionarse unos con otros para establecer lazos de protección mutua, de ayuda. Los comportamientos están determinados

por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida, como son las socioeconómicas, educativas, ambientales.

El comportamiento implica hacer referencia a conductas tanto individuales como grupales y sociales y la forma como se condicionan entre sí, haciendo compleja la investigación y las intervenciones de salud en aspectos de comportamientos.

Dentro de los comportamientos se pueden enunciar los componentes siguientes:

- Componentes individuales de la persona, que se constituyen por las relaciones que establece y por las pautas de conducta desarrolladas a través del proceso de socialización. Su aprendizaje se hace por medio de la interacción social con los padres, grupos de la misma edad, amigos, hermanos o familiares con la influencia de las escuelas, los medios de comunicación, el acceso a la cultura, entre otros. La adquisición de una pauta de conducta particular dependerá del nivel cognitivo y emocional de la persona y de las restricciones o contradicciones con el mundo social que la rodea.
- Componentes del grupo: el estilo de vida del grupo social en el que vive la persona, determinan las pautas de conducta que la sociedad determina, las decisiones llevadas a cabo por el grupo para enfrentar las realidades diarias se imponen frecuentemente en los comportamientos individuales.
- Componentes sociales: el trabajo de educación para la salud lleva a considerar que los individuos no viven solos y los grupos sociales establecen lazos con el ambiente, con su tradición y con sus culturas, es así como el grupo social transmite sus valores hasta el nivel de conducta del individuo. Estos elementos sociales se encuentran en la familia, en la escuela, en la religión, etc. Y actúan en defensa de los estilos de vida de la sociedad y en los estilos de vida de los grupos y personas que los conforman.

De lo anteriormente expuesto se deduce que los comportamientos individuales se ven influenciados por los estilos de vidas grupales y sociales y se manifiestan con base a experiencias pasadas en el ambiente cultural, político y económico de la sociedad. Así se observan por ejemplo factores que la persona sabe que son nocivos para su salud y en ocasiones no pueden ser evitados.

El objetivo de la educación para la salud es ayudar a las personas, familias y grupos a adquirir hábitos saludables por medio del desarrollo de comportamientos sanos.

Adicionalmente a los comportamientos que se deben tener en cuenta para la caracterización de la situación en salud, base para el proceso educativo, deben tenerse en cuenta otras consideraciones, como son:

- Todo comportamiento es comunicación y la comunicación significa interacción, es decir influencia mutua entre personas que se sucede en una situación.
- La comunicación puede ser verbal y no verbal.
- La interrelación comportamiento – comunicación, constituyen un proceso dinámico que incluye una percepción mutua entre los interlocutores.
- Existen dos niveles de la interacción, uno relacionado directamente con la información y otro referido a la forma de interpretar esa información.

Con base a los elementos anteriores, que el estudiante aprender a dominar, se caracteriza la situación en salud, para avanzar a la segunda etapa de la propuesta.

2.3.2 Etapa de problematización:

En esta etapa se detecta el problema o problemas que interfiere en los estados de alteración de la salud de la persona, de la familia o de la comunidad.

En el Aprendizaje Basado en Problemas, el alumno clarifica los términos y conceptos en la descripción del problema y lo define, (para posteriormente hacer lo mismo con la persona o familia con la que intervenga en educación para la salud).

En el salón de clases, se realiza un análisis de la situación caracterizada y, sobre ella se promueve la determinación del problema por medio de una lluvia de ideas. Aquí entran en juego los conocimientos previos sobre la persona y el sentido común para tratar de dar mayor número de explicaciones posibles.

En esta etapa, es necesario considerar el medio ambiente en que se encuentren la persona y la familia, sus condiciones socioculturales y económicas.

Una vez determinado el o los problemas, el estudiante de enfermería pasa a trabajar con juntamente con la persona o la familia. En este encuentro, es necesario también movilizar el elemento emocional de la persona para determinar su disponibilidad al aprendizaje. Se recuerda que la emoción es un sentimiento característico o experiencia subjetiva, al tiempo que actúa como un estímulo y da paso a la disposición para el aprendizaje. El enfermero (a) logrará una emoción positiva que favorecerá el aprendizaje.

La persona que va a recibir la educación tiene un rol activo, en el cual va a utilizar sus capacidades para resolver la situación, mientras que el educador mantiene la motivación hacia la toma de decisiones con base en las experiencias previas. Con base en lo detectado en esta etapa, se programa la información adecuada que se incorpora a los conocimientos existentes para propiciar la significatividad del aprendizaje.

En el análisis de la situación surgida con la persona, se indaga acerca de conocer “dónde”, “cómo”, “por qué” se están generando problemas en la salud, al igual que cuáles son los comportamientos de las personas, familia o comunidad que están implicados en los problemas, los cuales por medio de la educación para la salud tienden a mejorarse o a solucionarse.

De este modo, se forman profesionales capaces de enfrentarse al cambio constante en la ciencia y en la disciplina de enfermería, así como a los diferentes individuos y contextos sociales, al permitirle el desarrollo de habilidades para la detección y atención de las necesidades de la comunidad en donde prestan su atención durante su formación profesional.

2.3.3 Conversión del problema en situación problémica de aprendizaje

En esta etapa se analizan cuáles son los problemas en situaciones de salud que requieren tratamiento inmediato por medio de la educación. Es una lectura de la realidad social, en función de la necesidad y posee las características para percibir, comprender, interpretar y descubrir contradicciones.

El enfermero (a) utilizando la observación, el proceso de comunicación y los elementos caracterizadores como educador en salud, determinará con la persona, la deficiencia de conocimiento que produce la situación o el problema. Esta deficiencia determina el tipo de información y las técnicas que debe utilizar para que haya aprendizaje de la persona, se obtenga un aprendizaje significativo y ella misma pueda solucionar con sus propios recursos, la situación o problema. El problema se manifiesta al encontrarse contradicción entre el conocimiento y la falta del conocimiento que se presenta en el desarrollo de la persona, de la familia o de la comunidad.

La alteración en la salud o el riesgo de sufrirla es la situación que da origen a una necesidad educativa en la persona que debe desarrollar un proceso para transformarla. El problema en sí es de carácter objetivo, mientras que la necesidad es subjetiva.

El problema adquiere los ribetes educativos, pues su solución implica apropiarse de un conocimiento nuevo o la aplicación de uno ya conocido a la nueva situación y, unido a ello, una modificación, transformación o cambio en su comportamiento.

José Martí (1975) citado por Ortiz se refirió en muchas de sus obras a las fuentes de problemas cuando decía: "La naturaleza se postra ante el hombre y le da sus diferencias, para que perfeccione su juicio; sus maravillas, para que avive su voluntad a imitarlas; sus exigencias, para que eduque su espíritu en el trabajo, en las contrariedades, y en la virtud que las vence." (Ortiz, O., 2004:6)

Los problemas presentados por déficit de conocimiento en salud, constituyen los inconvenientes para que la persona se sienta bien y pueda ejercer su rol en determinado momento, razón por la cual debe dársele una respuesta más completa que lleva a la presentación de la incertidumbre que genera el conflicto cognitivo, por saber la forma en que va a actuar, lo cual obliga a la persona a utilizar un mecanismo diferente al que diariamente utiliza para su resolución.

Los problemas en déficit de aprendizaje en aspectos saludables y de calidad de vida se encuentran en la misma persona, en su medio ambiente, en su familia y en los colectivos, es por esto que el enfermero debe formarse en educación, en el sitio en donde se encuentran dichos problemas.

Para efectos de la formación de estudiantes de enfermería en la propuesta metodológica, se comenzará con problemas que tengan los estudiantes en su propia salud o la de su familia, problemas que pueden solucionarse con educación, de esta forma deducirán la importancia de educar en aspectos saludables para alcanzar una mejor calidad de vida, que es el fin del rol educativo de enfermería. Posteriormente, en la práctica profesional desde el tercer semestre hasta que terminen la carrera, tendrán la oportunidad de aplicar la propuesta para educar a la persona, a la familia o a la comunidad, en el escenario comunitario en el cual se está desempeñando.

Identificación de los factores que pueden causar o causan el problema o problemas

La mayoría de las veces que se atiende a la persona en aspectos de salud, se detectan por parte del profesional de enfermería, situaciones que se derivan de la acción de factores de riesgo que afectan la homeostasis de esa persona, pero que ella no los ha detectado como tales, por carecer del conocimiento específico para modificarlos o eliminarlos de su vida.

El identificar los factores, implica un proceso de diagnóstico. Diagnóstico proviene del griego con dos raíces, *dia*: que es a través de, por y *gignoskein*, que es conocer, se define de esta manera diagnóstico como conocer a través de. Para poder llegar al diagnóstico de enfermería, se requieren habilidades metódicas, ser sistemático y lógico, poseer conocimientos teóricos.

El proceso para elaboración de un diagnóstico de factores de riesgo, exige de un pensamiento crítico que lleva al enfermero a tomar decisiones complejas para el análisis de la información que obtiene. De esta forma, se tiene una mejor comprensión de la persona, de la familia o de los colectivos, se pueden identificar problemas reales o potenciales para tomar decisiones acerca del plan de acción y así reducir el riesgo de obtener resultados no satisfactorios al aumentar la posibilidad de obtener resultados beneficiosos.

2.3.4 Indagación de los conocimientos de la persona acerca del manejo de su salud

Toda persona posee conocimientos previos los cuales ha ido adquiriendo durante el transcurso de la vida, pero dichos conocimientos pueden ser errados y muchas veces estar desorganizados; en este caso, el estudiante debe ayudar a la persona a que tome responsabilidad de revisar su conocimiento, ampliarlo y organizarlo de manera conceptual y práctica, siempre y cuando la persona se comprometa a hacerlo.

En enfermería, para formar a un estudiante en la competencia educativa, debe guiársele para obtener esa competencia desde los primeros semestres de la carrera. Es conveniente que se incorporen los elementos de la enseñanza problémica en las distintas asignaturas, de modo que, al llegar al año en que se despliega la propuesta metodológica a través de la práctica laboral, esté en mejores condiciones para desarrollar cada uno de los interrogantes del esquema siguiente:

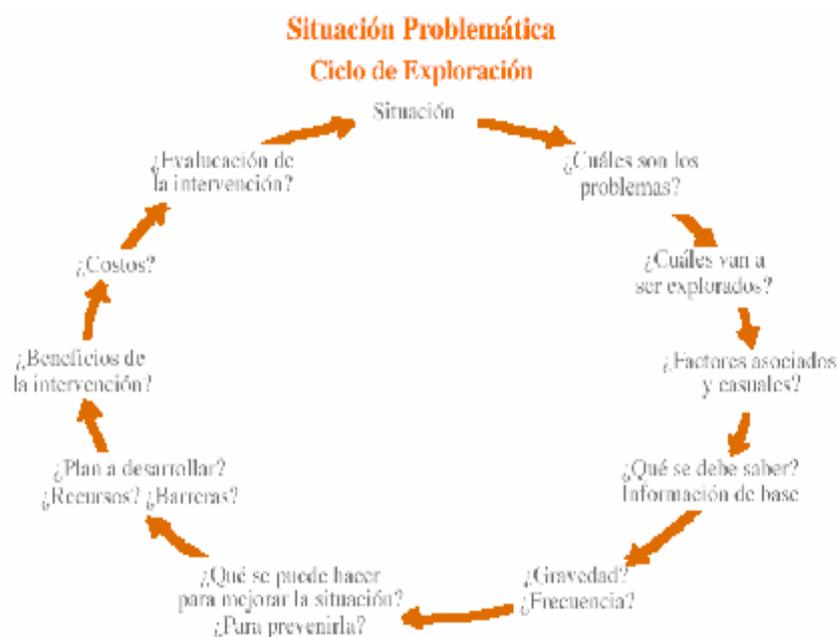


Figura 1. Ciclo de Exploración de Situaciones de Salud. Braida LA 2001

Al ir respondiendo cada una de las preguntas, el estudiante entra a considerar los contenidos integrados del plan de estudios que cursa, porque está frente a un miembro de la comunidad, por lo tanto el acercamiento que haga a la persona, a la familia o a la comunidad debe ser con miras a situar a la persona en su medio social, cultural, económico y religioso, a considerarla un ser biopsicosocial y espiritual, y para poderla comprender en todas sus dimensiones, el conocimiento del estudiante debe estar integrado con la fundamentación disciplinar, la fundamentación básica y la fundamentación de ciencias humanísticas.

2.3.5 Aprendizaje de la nueva información.

La nueva información que adquiere la persona, se realiza por un proceso, que según Ortiz, A. (2004) comprende varias etapas que conducen a que se produzca el aprendizaje significativo. Estas etapas son las siguientes:

- **Motivación:** en la cual se crea una expectativa que induce al aprendizaje, puede ser interna o externa; esta motivación surge cuando se identifica el problema. En esta parte del proceso se da la dialéctica entre objetivo - objeto - método, ya que el método adquiere la propiedad de promover la motivación, como síntesis de la relación dialéctica entre el objetivo y el objeto. Para que un contenido cree necesidades, motivaciones, debe estar identificado con la cultura, la vivencia y el interés de la persona, para que genere la motivación.

- **Comprensión:** es el proceso de percepción de aquellos aspectos que el estudiante detecta como carencias y que selecciona para incorporar a la persona como nuevo aprendizaje. Debe estar incorporado el deseo de aprender. En la comprensión del contenido se desarrolla la dialéctica entre objeto - contenido – método. Al desarrollar el análisis del objeto, se estructura el contenido, procurando cumplir con:
 - Fortalecer el carácter razonable del contenido que se debe asimilar, lo que exige que los procedimientos que el estudiante seleccione con ayuda del profesor, sean de carácter esencial.
 - Los conocimientos a utilizar pueden ser a partir de una explicación por el docente, pero puede plantearse de búsqueda, lo que se lleva a cabo en la propia solución del problema, siendo ésta preferible última alternativa.
- **Sistematización:** es la etapa en que el estudiante logra que la persona identifique las causas que provocan la situación o problema de salud y se disponga a resolverlos. Es un indicador de que se ha apropiado de nuevos conocimientos, habilidades y valores. De modo que, la sistematización se produce cuando el objeto de la cultura transformado pasa al interior de la persona y se perfecciona el aprendizaje (apropiación del contenido)
- **Transferencia:** por medio de ella se generaliza lo aprendido, se traslada la información aprendida a varios contextos e intereses, es la aplicación del contenido asimilado a nuevas situaciones problemáticas.
- **Retroalimentación:** se relaciona el proceso y el resultado, lo real alcanzado, el acercamiento al logro, en las dimensiones cognoscitiva, procedimental y actitudinal. Se produce a lo largo de todo el proceso. Es dinámica y retroalimenta su propio proceso, es decir, la concepción de sí mismo, la reajusta y la orienta, elevando la autoestima y propendiendo por la mejora en los comportamientos que llevan a la persona a obtener una mejor calidad de vida.

2.3.6 Planeación de ayudas didácticas.

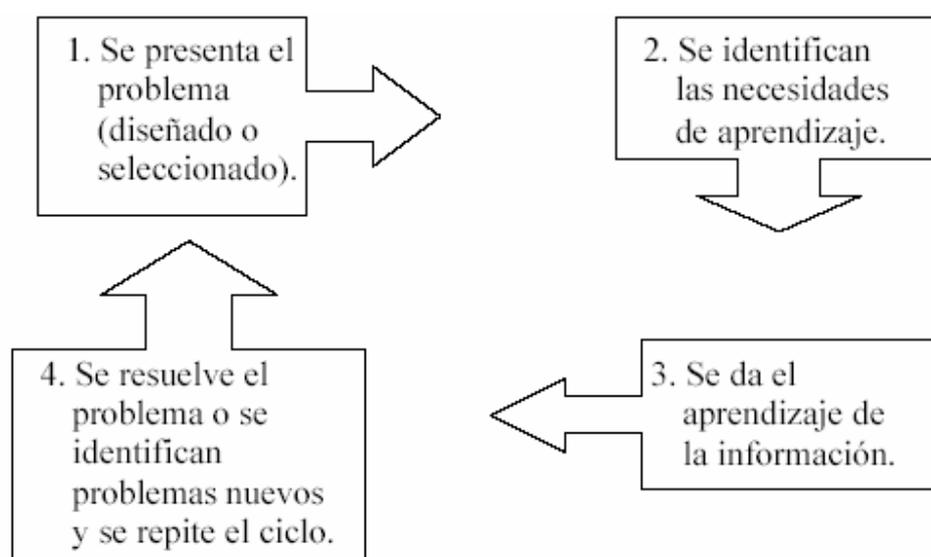
Las ayudas para explicación o reforzamiento del aprendizaje, las elaborará el estudiante con orientación del profesor, de acuerdo con el nivel educativo de la persona, de la familia o de la comunidad y de acuerdo a la necesidad de aprendizaje.

Con los avances de la tecnología, la educación superior está orientando el proceso de enseñanza-aprendizaje como una dualidad inseparable la cual orienta al estudiante a la formación que le permita solucionar sus problemas, enfatizando en la creatividad, la solidaridad, la cooperación y el reforzamiento de los valores, para hacerlo, se utilizan medios, recursos o ayudas a la didáctica.

Con la persona, la familia o la comunidad, el enfermero utiliza de acuerdo al número de asistentes, la ayuda adecuada, desde una cartelera, hasta un rotafolio, un franelógrafo, un collage, un folleto, un volante, una cartilla, un afiche, y otros más. Para el aprendizaje de su elaboración, el estudiante tendrá talleres en donde además de aprender a elaborarlas, aprenderá a utilizarlas adecuadamente, con base en la edad de la persona y en su desarrollo.

2.3.7 Resolución del problema o situación o se identifican nuevos problemas

Los pasos que se siguen en la propuesta metodológica conducen, necesariamente a la solución de la situación o problema identificado y a la determinación de nuevos problemas o aristas diferentes del problema atendido. Se resume la idea en el siguiente esquema:



En esta etapa, la información que recibe la persona la asimila como nuevos conocimientos. Ello implica que hayan sido trabajados desde lo analítico, lo sintético y lo generalizado, en cuanto a procedimientos del pensamiento, razón por la cual esa apropiación exige que la persona sea capaz de aplicar los conocimientos en situaciones nuevas que se le presenten, pudiendo solucionar problemas y construir los procedimientos necesarios para alcanzar su logro.

Para el estudiante, esta etapa también constituye un momento de consolidación. El resultado del trabajo de educación para la salud con las personas, la familia o la comunidad deja también nuevas apropiaciones de conocimientos, fortalece habilidades profesionales en el ámbito de la educación para la salud y de los valores profesionales y personales. Ello lo prepara para nuevas situaciones en las que no siempre es posible aplicar los mismos procedimientos.

En dependencia de los resultados y del análisis crítico que realice el profesor y la autovaloración que realice el estudiante podrá determinarse si ha sido un reproductor de procedimientos o si por el contrario, los procedimientos empleados denotan iniciativa, originalidad, flexibilidad, que son rasgos de creatividad.

Para que el estudiante logre alcanzar la apropiación creativa de los conocimientos, debe participar internamente, con la actividad mental y el desarrollo del pensamiento lógico en el proceso de enseñanza aprendizaje. Al mismo tiempo, integrar los conocimientos apropiados durante la carrera, a las situaciones que está vivenciando en su práctica laboral, bajo la dirección del profesor.

Cuando el estudiante requiere de solucionar una situación o problema, la necesidad cognoscitiva determina la actividad intelectual que asegura el descubrimiento de conocimientos, de forma independiente. Estos serán recordados de modo más efectivo. Por lo tanto, la propuesta metodológica para los estudiantes de enfermería propicia prepararse en problemas reales, para atender a la persona, a la familia y a los colectivos en su medio para que allí haga integración con base en el modelo didáctico del aprendizaje basado en problemas.

2.3.8 Evaluación de la intervención educativa

Para llevar a cabo la evaluación de la intervención educativa, se elabora una guía, en la cual se establece el nivel alcanzado por los estudiantes y las habilidades que se van a evaluar en la actividad específica.

Se precisa el aprendizaje que se va a evaluar y los criterios de evaluación que describirán el logro alcanzado por el estudiante y las actividades o tareas para que el estudiante demuestre ese logro.

De acuerdo a los objetivos de la práctica que realizarán los estudiantes, la guía podrá ser analítica u holística, con base en los aprendizajes que se quieren evaluar.

Puede seguirse el cuadro siguiente:

Objetivo:

Aspectos a evaluar	Niveles				
	5	4	3	2	1

La evaluación final será de tipo formativo, ya que pretende:

- d. Informar tanto al estudiante como al profesor el progreso alcanzado por el primero.
- e. Localizar las deficiencias observadas durante la unidad didáctica.
- f. Valorar las conductas intermedias del estudiante

La evaluación formativa tiene también un papel de mucha importancia dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, ella se encarga de orientar la actividad a través de los informes sobre la forma en que se van alcanzando los objetivos. Este tipo de evaluación pretende modificar y perfeccionar, durante el mismo proceso a evaluar, todo lo que se ajuste al plan establecido o se aleje de las metas fijadas. Posibilita apoyar o reforzar el desarrollo continuado de un programa o de una persona, con el fin de determinar la reorientación de la conducta de cada uno. Esta evaluación se concreta en el uso de la observación sistemática para facilitar la obtención de información que permita actuar en el proceso de desarrollo de las capacidades docentes del estudiante de enfermería.

Gracias por su tiempo

Clara Rozo de Arévalo

ANEXO No. 4

ENCUESTA PARA SELECCIONAR LOS EXPERTOS

Nombre: _____

Estimado(a) enfermero(a):

Como es de su conocimiento, uno de los roles que debe desempeñar el profesional de enfermería en su quehacer cotidiano, es el de proporcionar educación para la salud a la persona, a las familias y comunidades, acorde con el medio en el cual esté ejerciendo su profesión. En el momento que se está viviendo, son una realidad los cambios en los métodos de enseñanza-aprendizaje, es así como se observa que desde una perspectiva netamente repetitiva del conocimiento, se pasó a una perspectiva centrada en el alumno, con carácter constructivo y orientada al aprendizaje de la persona, teniendo presente como primera instancia, la metacognición del que aprende. "La metacognición hace referencia al conocimiento de los propios procesos cognitivos, de los resultados de estos procesos y de cualquier aspecto que se relacione con ellos; es decir, el aprendizaje de las propiedades relevantes que se relacionen con la información y los datos". En educación para la salud es relevante el cambio de enfoque educativo, se debe partir de considerar que el aprendizaje metacognitivo se puede desarrollar por medio de experiencias de aprendizaje adecuadas y que la persona posee conocimientos previos obtenidos por experiencias anteriores y que de alguna forma guarda en el inconsciente, y que posteriormente puede utilizar ante situaciones similares.

Teniendo en cuenta el contexto descrito anteriormente, se pone a consideración una propuesta metodológica para formar en el rol educativo, a los estudiantes de pregrado de las Facultades de Enfermería que estén interesadas en adoptarla.

Es mi interés someter esta propuesta a criterio de expertos y utilizar el método Delphi. He pensado seleccionarlo(a) a usted entre los expertos a consultar.

Para ello necesito como paso inicial, después de manifiesta su disposición de colaborar en este importante empeño, una AUTOVALORACION de los niveles de INFORMACION y ARGUMENTACION que posee sobre el tema en cuestión (objetiva, real, sin exceso de modestia).

I.- Marque con una cruz, en una escala CRECIENTE del 1 al 10, el valor que corresponde con el grado de conocimiento o información que tiene sobre la metodología en educación para la salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

II.- Realice una AUTOVALORACIÓN, según la tabla siguiente, de sus niveles de argumentación o fundamentación sobre el tema:

Grado de influencia de cada una de las fuentes

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	ALTO	MEDIO	BAJO
Análisis teórico realizado por usted			
Su experiencia obtenida			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores internacionales			
Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero			
Su formación universitaria			

ANEXO No. 5

Encuesta a los expertos para someter a su criterio la propuesta metodológica de educación para la salud a la persona, familia y comunidad.

Nombre _____

Estimado(a) enfermero(a):

Con base en los cambios que se producen diariamente en los métodos educativos, en los cuales de una enseñanza basada en la reproducción de contenidos se pasa a una enseñanza fundamentada en situaciones problemáticas sucedidas en la vida real, hacia las cuales debe orientarse al alumno de enfermería para que aprenda a darles solución y poder tener un desempeño óptimo en su práctica estudiantil y posteriormente en su vida profesional.

Teniendo en cuenta el contexto descrito, se plantea una propuesta metodológica para formar al enfermero(a) en el rol docente el cual lleva a cabo con la persona, con la familia o con los colectivos, para que pueda desempeñarse en la vida cotidiana, relacionarse con el medio de trabajo y estar mejor capacitado para enfrentar los retos profesionales.

Es de interés someter esta propuesta a criterio de expertos y utilizar el método Delphi.

Es por ello que lo(a) se ha seleccionado como experto(a) en el tema y se necesita conocer sus criterios sobre la propuesta metodológica para la formación de alumnos de enfermería. Responda con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas que aparecen a continuación, lo que será de gran valor para la investigación.

Marque con una cruz la alternativa que considere en cada uno de los siguientes enunciados:

ELEMENTOS	C1 MUY Adecuado	C2 BASTANTE Adecuado	C3 Adecuado	C4 POCO Adecuado	C5 NO Adecuado
1. La fundamentación de la propuesta es:					
2. La metodología sugerida está más acorde con la realidad de la persona, familia o comunidad					
3. El conocimiento en salud, visto de esta forma,					

se construye, no se transmite					
4. Se aprende más en la interacción social					
5. El aprendizaje está centrado en el alumno, éste asume la responsabilidad de su aprendizaje					
6. El docente es facilitador, guía, no el reproductor del conocimiento					
7. El problema se constituye en el eje y el estímulo para organizar el aprendizaje					
8. La situación problémica estimula el desarrollo de habilidades de resolución de situaciones					
9. La nueva información se adquiere por el aprendizaje autodirigido					
10. La metacognición incide en el aprendizaje					
11. Los factores socioeconómicos y culturales tienen influencia sobre el aprendizaje					
12. El estudiante aprende más con otra persona que solo.					

Le agradezco cualquier sugerencia o recomendación sobre los diferentes elementos de la propuesta metodológica para educación en salud de los estudiantes de enfermería. Por favor refiéralas a continuación:

Sobre la fundamentación:

Sobre el contenido:

Sobre la evaluación:

Sobre la orientación metodológica:

Muchas gracias por su colaboración

Clara Rozo de Arévalo

Estado Civil

		Semestre				Total	
		Septimo		Octavo		Casos	%
		Casos	%	Casos	%		
Estado Civil	Soltero	29	46,0%	26	41,3%	55	87,3%
	Casado			7	11,1%	7	11,1%
	Union Libre	1	1,6%			1	1,6%
Total		30	47,6%	33	52,4%	63	100,0%

Anexos No. 3

Genero

		Semestre				Total	
		Septimo		Octavo		Casos	%
		Casos	%	Casos	%		
Sexo	Masculino	1	1,5%	1	1,5%	2	3,1%
	Femenino	30	46,2%	33	50,8%	63	96,9%
Total		31	47,7%	34	52,3%	65	100,0%

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desv. típ.
Edad	64	19	29	1405	21,95	2,08
Describe con 30 palabras la situación observada y formule la necesidad en promoción para la salud identificada.	68	16	76	2527	37,16	12,11
Empatía con la madre y el niño, teniendo como base el entorno socio-cultural de la familia.	69	10,00	50,00	1740,50	25,2246	12,0604
Reconocimiento de ellos como seres humanos.	68	2,00	80,00	1761,50	25,9044	15,3849
Respeto por las creencias, hábitos y costumbres.	68	4,00	35,00	962,00	14,1471	7,0187
Indagación de estilos de vida	68	5,00	80,00	2318,00	34,0882	18,4850
N válido (según lista)	63					

Estadísticos descriptivos

Semestr		N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desv. típ.
Septimo	Edad	30	20	29	663	22,10	2,20
	Describe con 30 palabras la situación observada y formule la necesidad en promoción para la salud identificada.	31	16	53	1021	32,94	8,39
	Empatía con la madre y el niño, teniendo como base el entorno socio-cultural de la familia.	32	10,00	50,00	738,50	23,0781	13,3333
	Reconocimiento de ellos como seres humanos.	31	5,00	70,00	791,50	25,5323	16,7774
	Respeto por las creencias, hábitos y costumbres.	31	4,00	30,00	371,00	11,9677	7,2502
	Indagación de estilos de vida N válido (según lista)	31 29	5,00	80,00	1209,00	39,0000	22,7332
Octavo	Edad	34	19	27	742	21,82	1,99
	Describe con 30 palabras la situación observada y formule la necesidad en promoción para la salud identificada.	37	19	76	1506	40,70	13,64
	Empatía con la madre y el niño, teniendo como base el entorno socio-cultural de la familia.	37	10,00	50,00	1002,00	27,0811	10,6781
	Reconocimiento de ellos como seres humanos.	37	2,00	80,00	970,00	26,2162	14,3433
	Respeto por las creencias, hábitos y costumbres.	37	5,00	35,00	591,00	15,9730	6,3530
	Indagación de estilos de vida N válido (según lista)	37 34	5,00	60,00	1109,00	29,9730	12,9260

**¿En la situación que representa la figura 1,
Como manifiesta usted el rol que desempeñaría en una
actividad de prevención en salud con actividad al menor?**

	Semestre				Total	
	Septimo		Octavo		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Actitud de conocimiento y dominio de la situación indagando con preguntas directas a la madre por las causas que desencadenaron la enfermedad del menor.	11	15,9%	5	7,2%	16	23,2%
Indagando en la madre los conocimientos que posee acerca de la situación del menor.	2	2,9%	3	4,3%	5	7,2%
Reconocer los conocimientos que posee la madre en razón al nivel educativo y socio-económico.	2	2,9%	1	1,4%	3	4,3%
Procurar una empatía con los miembros de la familia procurando seguridad y confianza que permita fundamentar estrategias de acción.	17	24,6%	28	40,6%	45	65,2%
Total	32	46,4%	37	53,6%	69	100,0%

Descripción con palabras de la situación observada de la figura y la necesidad en promoción para la salud identificada.

	Semestre				Total	
	Septimo		Octavo		Casos	%
	Casos	%	Casos	%		
Menos de 36 palabras	20	29,4%	15	22,1%	35	51,5%
Entre 36 y 56 palabras	11	16,2%	17	25,0%	28	41,2%
Más de 56 palabras			5	7,4%	5	7,4%
Total	31	45,6%	37	54,4%	68	100,0%

Como manifiesta el rol que desempeñaría en una actividad educativa de prevención en salud con actividad de cuidado al menor. de acuerdo a la situación observada en la figura 1.

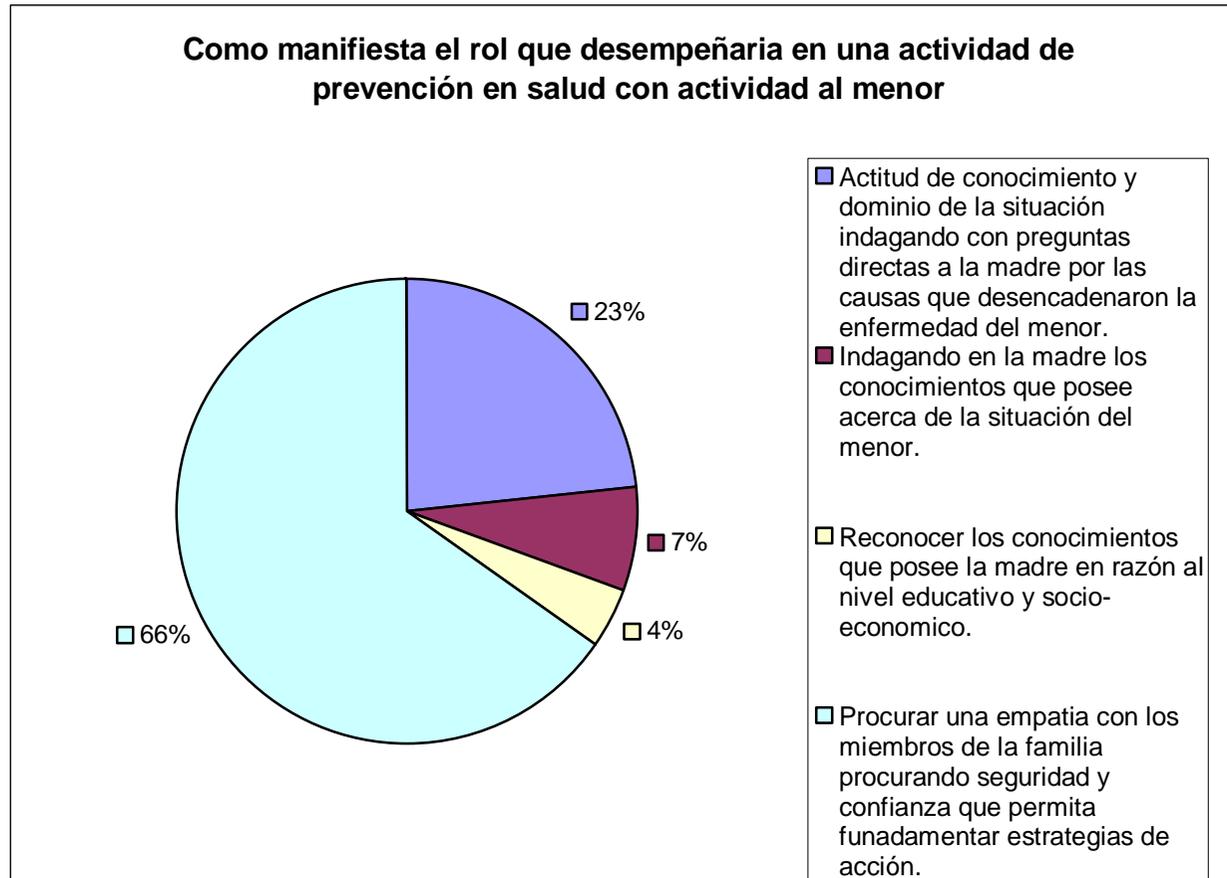
	Menos de 36 palabras		Entre 36 y 56 palabras		Más de 56 palabras		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Rol Actitud de conocimiento y dominio de la situación indagando con preguntas directas a la madre por las causas que desencadenaron en la enfermedad del menor.	6	8,8%	7	10,3%	3	4,4%	16	23,5%
Indagando en la madre los conocimientos que posee acerca de la situación del menor.	4	5,9%	1	1,5%			5	7,4%
Reconocer los conocimientos que posee la madre en razón al nivel educativo y socio-económico.			3	4,4%			3	4,4%
Procurar una empatía con los miembros de la familia procurando seguridad y confianza que permita fundamentar estrategias de acción.	25	36,8%	17	25,0%	2	2,9%	44	64,7%
Total	35	51,5%	28	41,2%	5	7,4%	68	100,0%

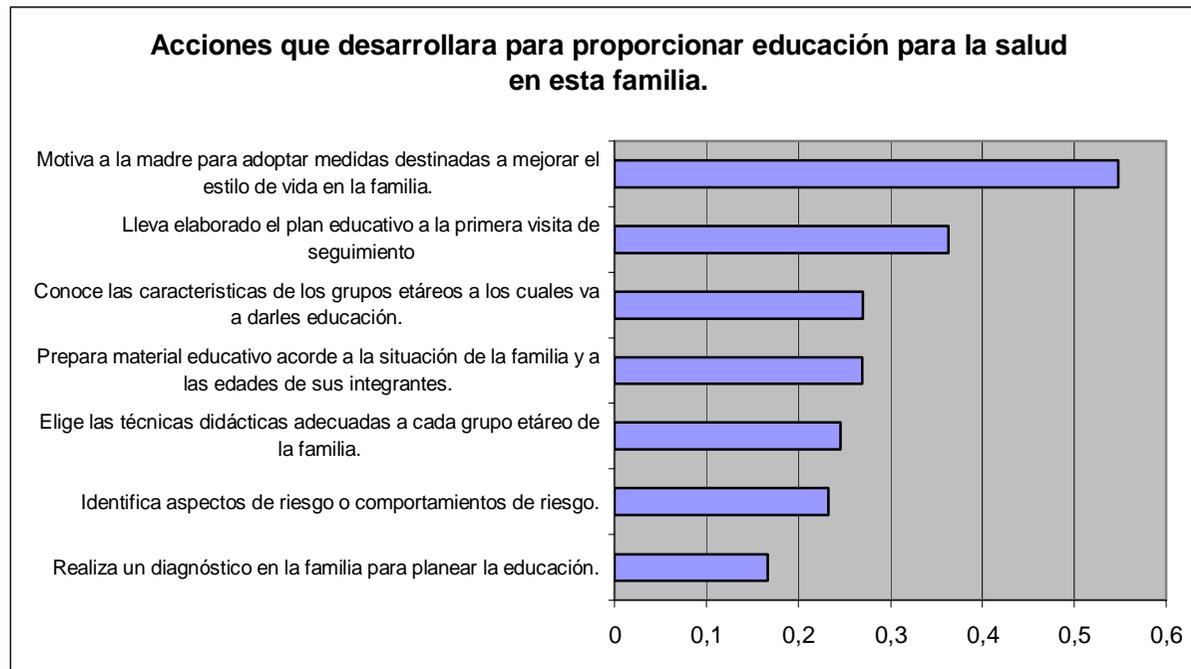
Con base en la figura 1, en una escala de prioridades señale en cada casilla en orden ascendente							
las acciones que como enfermera haría							
		Semestre				Total	
		Septimo		Octavo		Casos	%
		Casos	%	Casos	%		
Disminuir el estrés de la mamá							
	Primera prioridad			1	1,44927536	1	1,44927536
	Segunda prioridad	2	2,89855072	4	5,79710145	6	8,69565217
	Tercera prioridad	3	4,34782609	6	8,69565217	9	13,0434783
	Cuarta prioridad	5	7,24637681	8	11,5942029	13	18,8405797
	Quinta prioridad	11	15,942029	11	15,942029	22	31,884058
	Sexta prioridad	7	10,1449275	4	5,79710145	11	15,942029
	Septima prioridad	3	4,34782609	3	4,34782609	6	8,69565217
	Octava prioridad	1	1,44927536			1	1,44927536
Total		32	46,3768116	37	53,6231884	69	100
Trato afectuoso con la madre							
	Segunda prioridad	3	4,34782609	11	15,942029	14	20,2898551
	Tercera prioridad	8	11,5942029	6	8,69565217	14	20,2898551
	Cuarta prioridad	4	5,79710145	9	13,0434783	13	18,8405797
	Quinta prioridad	2	2,89855072	5	7,24637681	7	10,1449275
	Sexta prioridad	5	7,24637681	3	4,34782609	8	11,5942029
	Septima prioridad	8	11,5942029	1	1,44927536	9	13,0434783
	Octava prioridad	2	2,89855072	2	2,89855072	4	5,79710145
Total		32	46,3768116	37	53,6231884	69	100
Indagar acerca de su familia (hijos, esposo).							

	Primera prioridad	1	1,44927536			1	1,44927536	
	Segunda prioridad	6	8,69565217	4	5,79710145	10	14,4927536	
	Tercera prioridad	8	11,5942029	6	8,69565217	14	20,2898551	
	Cuarta prioridad	11	15,942029	5	7,24637681	16	23,1884058	
	Quinta prioridad	3	4,34782609	8	11,5942029	11	15,942029	
	Sexta prioridad	3	4,34782609	7	10,1449275	10	14,4927536	
	Septima prioridad			5	7,24637681	5	7,24637681	
	Octava prioridad			2	2,89855072	2	2,89855072	
Total		32	46,3768116	37	53,6231884	69	100	
Saludo y presentación personal.								
	Primera prioridad	14	20,2898551	25	36,2318841	39	56,5217391	
	Segunda prioridad	3	4,34782609	3	4,34782609	6	8,69565217	
	Tercera prioridad	1	1,44927536			1	1,44927536	
	Cuarta prioridad			1	1,44927536	1	1,44927536	
	Quinta prioridad	2	2,89855072	1	1,44927536	3	4,34782609	
	Sexta prioridad			2	2,89855072	2	2,89855072	
	Septima prioridad	5	7,24637681	1	1,44927536	6	8,69565217	
	Octava prioridad	7	10,1449275	4	5,79710145	11	15,942029	
Total		32	46,3768116	37	53,6231884	69	100	
Causas que según la madre desencadenaron la enfermedad del menor.								
	Primera prioridad	6	8,69565217	1	1,44927536	7	10,1449275	
	Segunda prioridad	8	11,5942029	6	8,69565217	14	20,2898551	
	Tercera prioridad	3	4,34782609	13	18,8405797	16	23,1884058	
	Cuarta prioridad	4	5,79710145	5	7,24637681	9	13,0434783	
	Quinta prioridad	6	8,69565217	5	7,24637681	11	15,942029	
	Sexta prioridad	4	5,79710145	5	7,24637681	9	13,0434783	
	Septima prioridad	1	1,44927536	1	1,44927536	2	2,89855072	

	Octava prioridad			1	1,44927536	1	1,44927536	
Total		32	46,3768116	37	53,6231884	69	100	
cuidados a seguir en la recuperación del menor.								
	Primera prioridad	6	8,69565217	6	8,69565217	12	17,3913043	
	Segunda prioridad	4	5,79710145	2	2,89855072	6	8,69565217	
	Tercera prioridad	5	7,24637681	5	7,24637681	10	14,4927536	
	Cuarta prioridad	1	1,44927536	4	5,79710145	5	7,24637681	
	Quinta prioridad	1	1,44927536	2	2,89855072	3	4,34782609	
	Sexta prioridad	3	4,34782609	2	2,89855072	5	7,24637681	
	Septima prioridad	7	10,1449275	13	18,8405797	20	28,9855072	
	Octava prioridad	5	7,24637681	3	4,34782609	8	11,5942029	
Total		32	46,3768116	37	53,6231884	69	100	
Acciones a seguir para prevenir contagio con los demás miembros de la familia.								
	Primera prioridad			1	1,44927536	1	1,44927536	
	Segunda prioridad	3	4,34782609	4	5,79710145	7	10,1449275	
	Tercera prioridad	4	5,79710145			4	5,79710145	
	Cuarta prioridad	5	7,24637681	1	1,44927536	6	8,69565217	
	Quinta prioridad	1	1,44927536			1	1,44927536	
	Sexta prioridad	3	4,34782609	3	4,34782609	6	8,69565217	
	Septima prioridad	6	8,69565217	11	15,942029	17	24,6376812	
	Octava prioridad	10	14,4927536	17	24,6376812	27	39,1304348	
Total		32	46,3768116	37	53,6231884	69	100	
Reconocer la salud como valor humano.								
	Primera prioridad	5	7,24637681	3	4,34782609	8	11,5942029	
	Segunda prioridad	3	4,34782609	3	4,34782609	6	8,69565217	
	Tercera prioridad			1	1,44927536	1	1,44927536	

	Cuarta prioridad	2	2,89855072	4	5,79710145	6	8,69565217	
	Quinta prioridad	6	8,69565217	5	7,24637681	11	15,942029	
	Sexta prioridad	7	10,1449275	11	15,942029	18	26,0869565	
	Septima prioridad	2	2,89855072	2	2,89855072	4	5,79710145	
	Octava prioridad	7	10,1449275	8	11,5942029	15	21,7391304	
Total		32	46,3768116	37	53,6231884	69	100	





VALORACIONES DE LA ESTRUCTURACION METODOLOGICA

