



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Licenciatura en Enfermería



Opción para titulación

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

Tesis

“Del discurso a la práctica de la promoción de la salud en la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios superiores Iztacala”

Presentan:

Mariana Arteaga Fragoso

Jaime López Apolinar

Directora: Mtra. Diana Cecilia Tapia Pancardo

Estado de México 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Índice de contenido

I. Agradecimientos-----	5
II. Resumen-----	7
2.1. Introducción-----	8
III. Marco teórico-----	9
3.1. Que es enfermería-----	9
3.2. Cultura del cuidado-----	10
3.3. Investigación en enfermería-----	12
3.4. La docencia en enfermería-----	13
3.5 Promoción para la salud-----	14
3.6. La formación de la salud pública-----	17
3.7. Factores condicionantes de la formación-----	18
3.8. Crisis en Salud Pública-----	19
3.9. Conducta asertiva-----	22
3.10. Congruencia e incongruencia-----	23
3.11. Modelo-----	24
IV. Problematización-----	27
V. Pregunta de investigación-----	28
VI. Justificación-----	28
VII. Objetivos-----	29

a. General-----	29
b. Específico-----	29
VIII. Metodología-----	30
1.- Tipo de investigación y método-----	30
2.- Escenario-----	30
3.- Informantes-----	30
4.-Criterios-----	30
IX. Instrumentos de medición-----	30
X. Aspectos de ética y bioética -----	31
XI. Consentimiento válidamente informado-----	33
XII. Recursos materiales y humanos-----	35
XIII. Hallazgos-----	55
XIV. Discusión-----	57
XV. Conclusiones-----	59
XVI. Bibliografía-----	60
XVII. Anexo-----	62

Índice de figuras

1. Enfermería como oficio-----	9
2. La importancia de enfermería en comunidad-----	9
3. Los roles de enfermería-----	10
4. Enfermería como Licenciada-----	10

5. Intervención de enfermería en comunidad-----	12
6. Enfermería en programas sanitarios-----	12
7. Enfermera docente-----	13
8. Participación de enfermería en la investigación-----	13
9. Investigación de campo-----	14
10. Enfermera practica-----	16
11. Enfermera en la comunidad-----	16
12. Equipo interdisciplinario-----	16
13. Promoción a la salud en las escuelas-----	16
14. Enfermera en clínica-----	17
15. Asertividad-----	23
16. Congruencia e Incongruencia-----	24
17. Modelo-----	26

Índice de tablas

1. Tabla de recursos materiales-----	35
2. Tabla de recursos humanos-----	35
3. Tabla de características de los informantes-----	36
4. Tabla de hallazgo sobre: congruencia y relación al discurso y la practica-----	37

5. Tabla de hallazgo sobre:	
qué entiende por promoción de la salud-----	47
6.-Tabla de hallazgo sobre:	
como aprendió promoción a la salud-----	50
7.-Tabla de hallazgo sobre:	
como aplica la promoción de la salud en su práctica clínica-----	53

I. Agradecimientos

“No hay nada imposible, porque los sueños de ayer son las esperanzas de hoy y pueden convertirse en realidad mañana”. (Anónimo)

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, que a pesar de no estar físicamente junto a mí sé que está muy orgulloso de cada uno de mis logros y al cual le agradeceré eternamente toda la vida el haber encontrado a la mujer más maravillosa la cual es mi madre a la cual le estaré agradecido por siempre creer en cada uno de mis sueños y en su apoyo incondicional.

A cada uno de mis hermanos por alentarme a ser una mejor persona y sé que siempre voy a poder contar con el apoyo de cada uno de ellos en cualquier momento y circunstancia.

A todos mis sobrinos les dedico este logro, para que se den cuenta que nunca es tarde para poder conseguir lo que uno se proponga y que con entrega y perseverancia se pueden alcanzar cada uno de nuestros sueños.

A mi amiga Mariana le agradezco el haber sido parte de este sueño y hoy una gran realidad, que en el transcurso de estos cinco años hemos tenido malos y muchos buenos momentos.

Hoy y siempre orgulloso y agradecido de la gran familia en la cual me tocó pertenecer.

Y gracias Mtra. Diana Cecilia Tapia por el tiempo que me brindo para llevar a cabo el presente trabajo.

Jaime López Apolinar

Le agradezco a mi Dios por permitirme llegar a este día e iluminarme con su luz durante mi vida y permitirme encontrar en él la fortaleza.

Le doy gracias a mi familia en especial a mi adorada abuelita Celina y mi madre Patricia por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la grande oportunidad de gozar de excelente educación en el transcurso de mi vida, por esforzarse, sacrificar su tiempo y otras cosas para procurarlas para mí, por ayudarme a crecer como ser humano, profesionista, por creer en mí.

A mis hermanos al compartir los mejores momentos de mi vida, permitirme ser su ejemplo por ser la hermana mayor, Paty, Javier y Max gracias por su comprensión en mis momentos de histeria y enojo, los amo.

A mis tíos Blanca y Luis por el apoyo incondicional.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación a la maestra Diana Cecilia Tapia, por habernos brindado a Jaime y a mí, la oportunidad de desarrollar nuestra tesis, permitiendo así crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

A Jaime por haber sido un excelente compañero de tesis, por haberme tenido la paciencia necesaria y motivarme a seguir adelante en los momentos de desesperación, por ser mi mejor amigo, hermano.

A todas las personas que de alguna forma han aportado cosas nuevas a mi vida y que aunque permanezcan siempre o muy poco tiempo en ella, dejaran de su esencia en mí, gracias por su confianza.

Mariana Arteaga Fragoso

II. Resumen

Durante los últimos años el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la estrategia de la Atención Primaria, que vino a cambiar el objetivo de la atención en salud, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, por eso es importante conocer las opiniones de alumnos y docentes de la carrera de enfermería de la FES Iztacala si el proceso de enseñanza-aprendizaje es el adecuado para satisfacer la demanda de la población con el enfoque hacia la prevención de la salud.

Por tal motivo se realizó una investigación con enfoque cualitativo y fenomenológico para poder indagar en la congruencia entre el discurso y la práctica de los alumnos y profesores de la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en relación a la promoción de la salud. Se utilizó un instrumento para la recolección de la información la cual permitió dar a conocer el aporte significativo que los alumnos y profesores tienen en cuanto a la promoción de la salud, y si lo aprendido durante las aulas universitarias lo llevan a la práctica en su vida diaria. Para la aplicación del instrumento de recolección se utilizó la entrevista semiestructurada la cual nos permite profundizar en el tema a estudiar y los hallazgos encontrados fueron que los estudiantes mencionan que no hay una congruencia en relación al discurso y la practica ya que en muchas ocasiones lo que se ve dentro de las aulas universitarias no va relacionado cuando se van a prácticas y que la promoción de la salud lo dejan muy aparte de las demás materias y concluyendo que es importante ponerle mayor énfasis a lo que es la promoción de la salud ya que muchas ocasiones el enfoque que nos da la facultad es más hacia el enfoque hospitalario y la recuperación y no a la prevención, de igual manera revisar los planes de estudio para poder unificar el criterio de promoción de la salud y no dejarlo a un lado ya que es el pilar para mantener una buena salud.

2.1. Introducción

Durante los últimos años el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la estrategia de la Atención Primaria, que vino a cambiar el objetivo de la atención en salud, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, por eso es importante conocer las opiniones de alumnos y docentes de la carrera de enfermería de la FES Iztacala si el proceso de enseñanza-aprendizaje es el adecuado para satisfacer la demanda de la población con el enfoque hacia la prevención de la salud.

La presente investigación tiene como propósitos dar a conocer las opiniones de los alumnos y los docentes de la Lic. En enfermería. En este sentido se indago sobre enseñanza-aprendizaje a los alumnos durante sus clases teóricas-prácticas, si lo relacionan o lo llevan a cabo y piensan que es aplicable a sus actividades de la vida diaria.

Se analizaron aquí los factores principales que inciden en la percepción, las actitudes, valores y opiniones de los alumnos y docentes en relación a la enseñanza-aprendizaje en el transcurso de su formación académica y si esto influye o no con sus actividades de la vida cotidiana con relación a la prevención de la salud, y si a partir de que comenzaron con la carrera de enfermería modificaron ciertos hábitos o cambiaron creencias y valores durante su formación profesional.

III. Marco teórico

3.1. Que es enfermería

La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre el oficio que, fundamentado en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

Es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el trabajador de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.



Fig. 1 Desde el siglo XX enfermería como oficio. Fig.2 Los roles de enfermería.

La enfermería también es un oficio de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. En España y Colombia existe otro oficio dentro de la Enfermería cuyas funciones complementan la labor de los

enfermeros: el titulado técnico en cuidados auxiliares de enfermería, más conocido como auxiliar de enfermería (Medina, 2005).



Fig.3 La importancia de enfermería en comunidad.



Fig.4 Enfermería como Licenciatura.

3.2. Cultura del cuidado

La Enfermera es la persona indispensable para el cuidado de la salud que brinda atención en fábricas, oficinas, hospitales, escuelas, centros deportivos, guarderías, casas particulares y asilos, entre otros. Sus tareas son diversas y poseen un carácter multidisciplinario, aunque del conjunto destacan: la verificación y el registro de signos vitales (toma de presión arterial y temperatura), la realización de curaciones y el control de enfermos.

Cuando de servicios de salud se trata, la Enfermera suele intervenir proporcionando asistencia directa a enfermos, personas accidentadas y adultos en edad avanzada. Para ello, inyecta soluciones, aplica sueros, realiza transfusiones y traslada a los pacientes en silla de ruedas o camilla al laboratorio, área de cuidados intensivos, consultorio, sala de operaciones, etc. Cuando se requiere, baña y viste al paciente, lo ayuda a caminar, cambia la ropa de cama y, en su caso, lo apoya en la ingesta de alimentos. Puede distribuir entre los pacientes alimentos y recoger las viandas. La Enfermera también interviene en el proceso de limpieza, esterilización y mantenimiento del instrumental quirúrgico utilizado en las intervenciones. Al respecto, puede tener a cargo la operación de una autoclave o equipo de esterilización.

Es común que la Enfermera oriente a los pacientes y sus familiares respecto de las normas dietéticas y de higiene que deben seguir acorde a las instrucciones de los médicos. También puede desarrollar y participar en programas sanitarios y de educación para la salud. Para ello, puede trasladarse a comunidades de escasos recursos como parte del cuerpo médico para la aplicación de vacunas y la distribución de medicamentos.

También, como parte de brigadas, efectúa el levantamiento de información socioeconómica útil para determinar las causas de enfermedades y su cura, formular estadísticas y otros estudios.

En algunas instituciones de salud la Enfermera lleva el control de los días de descanso, inasistencias, rol de turnos, etc. del personal de enfermería. De igual manera, puede estar a cargo de verificar la disponibilidad constante tanto de suministros como de equipos requeridos para el servicio.

En algunas instituciones de salud la Enfermera opera una computadora para llevar el control de la información de los pacientes y de los suministros consumidos, así como para efectuar el reporte de actividades diarias. La Enfermera puede trabajar como Enfermera instrumentista, quirúrgica o pediátrica, entre otras áreas de especialidad.



Fig.5 Nos muestra la importancia de la intervención de la enfermería comunitaria para que exista el continuo de salud en la comunidad.



Fig.6 Participación de enfermería en programas sanitarios y censos para poder llevar un continuo de salud.

3.3. Investigación en enfermería

La investigación en enfermería, como en otras ciencias, debe dar respuesta a la evolución de la sociedad y de la profesión y consagrar sus esfuerzos a mejorar los cuidados de salud de las personas, las familias y la comunidad. La búsqueda de cuidados de salud de calidad y eficientes ha situado en primera línea la práctica profesional basada en pruebas y la investigación en cuidados. Esta investigación es una búsqueda sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos y abarca todos los aspectos de la salud que son de interés para la enfermería, entre ellos la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de las personas de todas las edades durante la enfermedad y la recuperación, o para que tengan una muerte pacífica y digna, tal y como indica el Consejo Internacional de Enfermería. Este organismo declara en su Guía para el desarrollo de la

investigación en enfermería que los hallazgos de la investigación deben ser ampliamente difundidos y su utilización alentada cuando sean apropiados.

La investigación en cuidados permite descubrir, buscar y plantearse preguntas sobre los problemas a los que se enfrenta la enfermera en su práctica diaria, intentando responder y utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador, en la búsqueda por optimizar la calidad de la atención que brinda al usuario y el desarrollo de su profesión, generando así nuevos conocimientos aportando pruebas para la valoración y el reconocimiento de la profesión por la sociedad (Inbernon, 2001)



Fig.7 La participación de enfermería en investigación.



Fig.8 Investigación de campo.

3.4. La docencia en enfermería

La docencia en enfermería es un área del conocimiento educativo que tiene un gran valor en la práctica profesional. Los profesionales en enfermería se desempeñan como educadores en el área sanitaria con individuos, familias y

grupos; son educadores en las áreas clínicas, en la formación de recursos humanos y en la educación continua; de la misma forma ejercen funciones docentes especializadas en instituciones educativas de nivel medio , técnico y superior; estas prácticas le han asignado un gran significado a la formación en docencia a la Licenciada en enfermería que le permita fundamentar teórica y metodológicamente su práctica cotidiana.

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud (Miralles 1998)



Fig.9 Enfermería docente, nos muestra la importancia para la formación en los profesionales de la licenciatura en enfermería.

3.5 Promoción para la salud

La producción social de la salud, es un concepto que supera el enfoque limitado y tradicional de la salud como ausencia de enfermedad. En este sentido, atender la salud implica conocer los determinantes sociales y biológicos que afectan a la “buena salud“, en las personas y grupos sociales. Una de las intervenciones efectivas es la promoción de la salud. “Algunos determinantes sociales son controlados por el individuo, como las conductas orientadas a proteger la salud y

el uso de servicios de salud. Otros se relacionan con las condiciones de vida de los grupos sociales en lo ecológico, cultural y biológico.

La promoción de la salud involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.

La promoción de la Salud combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios que, incluyen comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.

La atención primaria en salud, como filosofía y como estrategia, es el mejor escenario político y social para el fortalecimiento de la promoción de la salud. Esto se plantea en la Conferencia Salud para Todos, año 2000 celebrada en Alma Ata, antigua Unión Soviética 1973 y posteriormente se ratifica en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá. El producto de esta reunión es la Carta de Ottawa en que se sentaron las bases doctrinarias de la Promoción de la Salud y se considera la mejor respuesta a la crisis de los modelos de intervención sobre los procesos de salud y enfermedad.

La promoción de la salud surge en este entorno y la carta de Ottawa marca un hito, que si bien no es suficiente para establecer la promoción de la salud como práctica dominante, la legitima como una de las estrategias fundamentales en el campo de la salud pública.

La promoción de la salud es definida desde el marco de la Carta de Ottawa:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas.

Es un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a

cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo” (Kornblit I col, 2000)

En el marco de la Carta de Ottawa, la tarea principal de la promoción de la salud, es identificar niveles de causalidad y elaborar los modelos de intervención que, desde la perspectiva de la salud pública, deben tenerse presentes a la hora de caracterizar nuestras acciones.



Fig. 10 Enfermera en la comunidad.



Fig.11 Equipo interdisciplinario.



Fig.12 Promoción a la salud en las escuelas



Fig.13 Enfermera en clínica



Fig.14 Enfermería práctica nos muestra la importancia de la misma para el desarrollo de su destreza y habilidad en su futura vida laboral, se les va incorporando poco a poco.

3.6. La formación de la salud pública

El informe técnico presentado en la Conferencia de México de promoción de salud que afirma que una de las estrategias para reorientar los servicios sanitarios con criterios de promoción de salud es “fortalecer el componente de promoción de salud en los programas de formación de recursos humanos, tanto en las instituciones de enseñanza como en la formación continua de los profesionales de la salud”.

Según los requisitos para realizar una intervención de calidad en promoción de salud son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización promotora de la iniciativa. Evans (1994) y Speller (1997) han identificado seis funciones del trabajo de promoción para la salud: planificación estratégica, gestión del programa, seguimiento y evaluación, educación y formación, recursos e información, ayuda y orientación metodológica. Uno de los principios de buena práctica considerados para desarrollar una iniciativa de calidad es disponer de un equipo de trabajo competente y motivado (Springett, 1998).

La formación es un elemento esencial para el desempeño, correcto y eficaz, de un ejercicio profesional de calidad; sin ella difícilmente se pueden plantear objetivos profesionales para resolver un problema o satisfacer una necesidad. De la misma

manera, para el desarrollo de la promoción de salud y la práctica de la educación para la salud, es imprescindible, incluso un condicionante, disponer de una formación suficiente y de calidad, coherente con las funciones y el papel de los profesionales.

El desarrollo profesional de la educación y promoción de salud, exige la adquisición de conocimientos, habilidades y prácticas por parte de todos los titulados universitarios del ámbito de las Ciencias Sociales, especialmente aquellos más relacionados con la salud y la educación, con un enfoque global biopsicosocial. Hemos de tener en cuenta que la formación es un requisito básico para la consecución de cualquier objetivo, por lo que la capacitación profesional se convierte en un condicionante para lograr un sistema sanitario, y también educativo, orientado a la prevención y la promoción de la salud.

3.7. Factores condicionantes de la formación

Algunos de los elementos que condicionan el desarrollo de las actuaciones de formación, en promoción y educación para la salud, son:

- Las concepciones y modelos de la promoción y educación para la salud son aún poco conocidas por profesionales sociosanitarios. Existen confusiones con modelos o enfoques medico preventivos.
- Heterogeneidad de la oferta. Un variado abanico de instituciones públicas y privadas diseñan programas de formación en educación y promoción de salud, cuyos diseños, objetivos, contenidos y metodologías son en ocasiones divergentes.
- La interdisciplinariedad. Existen carencias a la hora de desarrollar modelos formativos que sean interdisciplinarios y concebidos por equipos multidisciplinares.
- La intersectorialidad. Hoy ya son numerosos los planes integrales y los programas intersectoriales que exigen la formación conjunta de profesionales de distintos sectores para compartir nuevos espacios de intervención común, que exige nuevas capacidades conocimientos al respecto.

- La planificación y el diseño de la formación, que no responde en ocasiones a un análisis previo de las necesidades de formación de los destinatarios, sino más bien a la coyuntura del mercado de la formación.
- La escasez de planes de promoción de salud a medio-largo plazo, que incluyan estrategias de formación estable y duradera.
- Los itinerarios formativos de los diferentes colectivos profesionales en promoción y educación para la salud son heterogéneos, y responden, especialmente en las profesiones sanitarias a un modelo de atención sanitaria de carácter biomédico e individual.
- Dificultades en la articulación entre la teoría y la práctica. Es necesario desarrollar un proceso continuado entre la experiencia, la innovación y el desarrollo de iniciativas en promoción de salud. Aunque existen suficientes modelos de buena práctica, son insuficientemente conocidos.
- La coordinación entre las instituciones responsables de la formación, de la planificación en salud y de la gestión de los servicios sanitarios es insuficiente. A menudo no existe una integración real de la educación y promoción de salud en la gestión y organización de los centros.

3.8. Crisis en Salud Pública

La crisis en la salud pública se muestra vinculada a los cambios en las formas de vivir y abordar los problemas, que es experimentada tanto en los países desarrollados como en nosotros en desarrollo. Considerándose la sincronía entre salud pública y otros ámbitos del trabajo social, es posible de hablar de crisis cuando se observa un desajuste entre el discurso y la práctica. Las causas pueden ser múltiples y su asociación directa a síntomas específicos, peligrosa: lo que es causa puede ser también efecto y viceversa.

La crisis de la salud pública puede asociarse principalmente a la disputa, que aún se sostiene entre la salud pública y medicina preventiva, medicina social, medicina comunitaria, y que materializa el desencuentro existente entre una mirada científica/médica de la salud y otra de carácter social. Esto configura un escenario

que obliga a mirar el tema como una complejidad, en que contenidos, fronteras, áreas comunes, objetivos, funciones, si bien confunden, también otorgan riqueza de matices para comprender la salud (Tarride, 2003).

Según Frenk, (1992), las causas de una supuesta crisis puede ser buscada en los espacios de la práctica de la salud pública, principalmente en las instituciones que la sociedad se otorgó para certificarse de que las personas estén saludables. El autor tiene la impresión de que la salud pública vive una crisis de identidad, de organización y de realización, y se apoya en la sentencia elaborada por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, que señaló: En estos últimos años, ha existido una opinión creciente que la salud pública como una profesión, como una actividad gubernamental y como un compromiso de la sociedad, no está ni definida claramente ni apoyada adecuadamente, ni comprometida completamente.

Tanto Nájera, (1992) como Testa, (1992), Tejada, (1992) y Menéndez, (1992), señalan que la crisis actual de la salud pública, vista a través de los sistemas de servicios de salud, no puede ser considerada como simple fenómeno económico y financiero coyuntural, sino estructural.

Menéndez, (1992) sitúa el origen de la crisis a mediados de la década de los 60, pela existencia de un modelo teórico-metodológico que, a partir de la medicina, afecta la salud pública, limitado sus concepciones e intervenciones. Durante esta época, dice, la crítica fue básicamente de tipo ideológico-técnico centralizada en el descubrimiento de la función real de la medicina y en particular de la salud pública.

Otra manera de ver lo que está ocurriendo con la salud pública y sus enfoques es a través de los planes y programas de estudios vigentes en las escuelas en el nivel de pregrado como en posgrado tomando en cuenta que la dinámica de cambio de estos es muy lenta.

Documento publicado por la OMS, (1985) revela que las materias de los cursos de postgrado en las escuelas de salud pública son muy heterogéneas. Esto muestra una de las principales características del tema. Sin embargo, es posible reconocer también un patrón estructural que se repite en las disciplinas básicas. Entre las

materias obligatorias y fundamentales, comunes a las distintas escuelas, se hallan, en el campo de las ciencias: Bioestadística (o Biometría, o Estadística), Epidemiología, Microbiología (o Bacteriología y Parasitología). Entre las disciplinas aplicadas: Saneamiento Ambiental (o Higiene Ambiental y Filosofía de la Salud Pública), Educación Sanitaria y Organización de los Servicios de Salud. En segundo nivel de frecuencia, se encuentran, entre las ciencias fundamentales: Demografía y Ciencias Sociales y Salud. Y entre las disciplinas aplicadas: Alimentación y Nutrición, Gestión de la Salud, Planificación Sanitaria, Medicina Materno-Infantil y Medicina del Trabajo. Entre las disciplinas optativas, las más frecuentes son Epidemiología de las Enfermedades Crónicas, Derecho y Legislación de la Salud, Administración de Hospitales, Salud Internacional y Salud Comparada. Entre las menos frecuentes se encuentran: Salud Pública Veterinaria, Lucha contra Enfermedades Venéreas, Lucha contra la Tuberculosis, Programas de Tamizaje o Seguimiento y, Lucha contra el Paludismo.

Por otra parte, del total de profesionales que trabajan en los departamentos de salud pública, el 66% son del área biológica, correspondiéndoles a los médicos el 38%. El área matemática y tecnológica engloba un 23%, mientras que las ciencias sociales y humanas representan el 11% restante.

Podemos observar que si se juntan los profesionales del área biológica con los matemáticos y técnicos (principalmente estadísticos), alcanzan un 89%. En consecuencia, la visión que se tenga de la salud pública en los departamentos respectivos del país, estará fuertemente dominada por las ciencias naturales y formales, quedando un espacio menor de participación (11%) para las ciencias humanas.

Frenk, (1992) afirma que gran parte de la crisis actual de la salud pública está en la debilidad de la base de su producción científica. La investigación en el área de la salud pública, según él, ha ocupado un lugar secundario si se compara con la biomédica o la clínica, y agrega que tanto los aspectos económicos como las formas de institucionalización de la salud pública, es posible que se deba a la

manera como la investigación científica se viene desarrollando, el cual choca con el espíritu integrador característico de la salud pública (Tarride, 1998)

3.9. Conducta asertiva

El entrenamiento para lograr una conducta y una comunicación asertivas, fue una de las primeras técnicas desarrolladas por los terapeutas de la conducta en la década de 1950 y comienzos de la década de 1960, Janda 1998⁶.

La palabra asertivo, de aserto, proviene del Latín asertus y significa afirmación de la certeza de una cosa, por lo que se deduce que una persona asertiva es aquella que afirma con certeza.

Güell y Muñoz, (2000) comentan que el concepto de conducta asertiva fue definido por primera vez por Wolpe en 1958 y posteriormente ha tenido muchas elaboraciones. Por ejemplo, señalan, en el campo de las habilidades sociales han trabajado autores como Hersen, Bellack y Gil. Aspectos concretos de entrenamiento asertivo han sido tratados por Alberti y Emmons y diversos cuestionarios y registros sobre este tema fueron elaborados por autores como Wolpe y Lázarus y los de Rathus.

Se considera que la asertividad es una conducta y no una característica de la personalidad, por lo que se habla de asertividad como una habilidad en el campo de las habilidades sociales. De ahí que es posible realizar un entrenamiento de la autoafirmación, que permita mejorar las habilidades sociales de las personas.

Las teorías de la conducta que proponen las técnicas asertivas se basan en el principio de que cuando una persona modifica sus actos, también modifica sus actitudes y sus sentimientos. Es posible desarrollar estrategias para cambiar la conducta, al margen de posibles motivos inconscientes que conduzcan a ésta. Siendo así, la autoafirmación o asertividad pueden ubicarse en el campo de la psicología conductista.

El comportamiento asertivo facilita que la persona se sienta más satisfecha consigo misma y con las demás. Las experiencias de seguimiento de casos clínicos en los que se ha empleado el entrenamiento asertivo con éxito, confirman una mejora en las relaciones sociales, señalan Güell y Muñoz (2000). Indican además que uno de los componentes de tipo ético que se presupone en la actitud

asertiva es que ninguna persona tiene derecho de aprovecharse de las demás. Asimismo, en la autoafirmación se parte del concepto de igualdad entre las personas y del derecho de cada una a manifestar las opiniones propias.

La autoafirmación, por lo tanto, implica respeto a las demás personas y a uno o a una misma; esto es, respeto por los derechos de los seres humanos y el derecho de defender los propios derechos.



Fig.15 Mantener un equilibrio en lo que actuamos y fomentamos.

3.10. Congruencia e incongruencia

La congruencia es esa sensación de coherencia, de veracidad, de sinceridad, que nos proporciona nuestra fuerza interior, cuando todas nuestras partes internas están alineadas hacia un mismo objetivo, hacia un mismo fin, es decir, todos nuestros “yoes” están de acuerdo al menos por una vez, en colaborar y trabajar en equipo a nuestro favor, cosa que no siempre es fácil de conseguir, ya que todos estamos compuestos de múltiples partes, yoes o facetas de nuestro ser, que no siempre desean lo mismo. Es como ser el director de nuestra propia orquesta: no se trata de conseguir que todos los músicos toquen el mismo instrumento, sino que todos se pongan de acuerdo en la melodía a interpretar.

El resultado de la congruencia es el poder personal, el carisma, la energía, la fuerza, y es la base sobre la que se apoya el liderazgo. “*Walkwhatyoutalk*”, es decir, haz lo que predicas, enseña con el ejemplo. Que tus actos sean el reflejo de tus palabras. Que tu vida hable de ti por sí sola. Y ello requiere de un gran trabajo personal, de un férreo autocontrol donde no nos damos más permisos que aquellos que ayuden a configurar nuestra vida como una perfecta obra de arte.

Lo contrario es lo que muy a menudo observamos a nuestro alrededor. *“Lo que eres habla tan alto que no escucho lo que dices.”* La incongruencia es el dominio del ego, las justificaciones, del autosabotaje, del autoengaño.

Siempre he creído que habría que hacer un test de congruencia personal, sobre todo a los profesionales que ostentan un título que les permite influir en los demás, sin haber comprobado previamente que, en efecto, esa persona es lo que dice su título... pero una cosa es lo que han estudiado y otra muy distinta como viven, cuáles son sus creencias, sus valores, su misión.

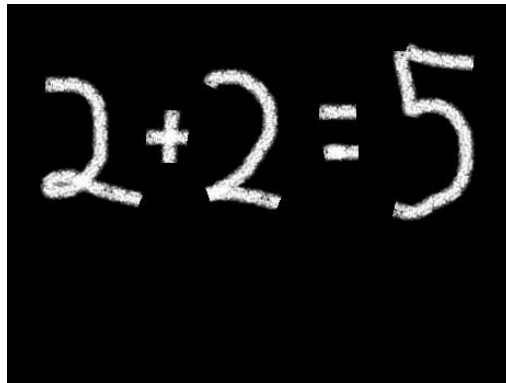


Fig. 16 Congruencia e incongruencia.

3.11. Modelo

Un modelo es una abstracción teórica del mundo real que tiene dos utilidades fundamentales:

Reducir la complejidad, permitiéndonos ver las características importantes que están detrás de un proceso, ignorando detalles de menor importancia que harían el análisis innecesariamente laborioso; es decir, permitiéndonos ver el bosque a pesar del detalle de los árboles.

Hacer predicciones concretas, que se puedan falsar mediante experimentos u observaciones. De esta forma, los modelos dirigen los estudios empíricos en una u otra dirección, al sugerir qué información es más importante conseguir.

Sin embargo, es importante recordar que los modelos no nos proporcionan una información directa de lo que está ocurriendo realmente en el mundo real. Las predicciones del modelo deberán ser validadas o refutadas por los resultados empíricos.

Existen tres tipos fundamentales de modelos: verbales, de simulación y analíticos.

Los modelos verbales se ajustan al esquema de "si se cumple esta condición, entonces lógicamente debería de ocurrir esto". Aunque algunas personas no tienen muy buena opinión de estos modelos verbales, pues carecen de rigor matemático, estos modelos pueden llegar a ser muy potentes. La teoría de Darwin de evolución por selección natural era un modelo verbal y, sin embargo, revolucionó la biología. El modelo de Darwin establecía que si existe variación en un carácter que esté correlacionado con el éxito reproductivo, y esta variación es "heredable", entonces el carácter cambiará en sucesivas generaciones; es decir, evolucionará.

En los modelos de simulación el sistema que se quiere modelar se simula en un ordenador. Por ejemplo, partiendo de unas determinadas frecuencias alélicas en los gametos, podemos pensar en un determinado sistema de cruzamientos (aleatorio, direccional o endógamo) y simularlo en el ordenador. Para ello, sería necesario proporcionar al ordenador las instrucciones necesarias de cómo habrán de combinarse los gametos para producir los cigotos de la siguiente generación. Con esta información, el ordenador sería capaz de calcular las frecuencias genotípicas resultantes en función del sistema de cruzamientos modelado.

Los modelos analíticos definen el sistema con ecuaciones que pueden resolverse para diferentes valores de las variables introducidas y así, predecir el comportamiento del sistema. Los modelos analíticos son los más difíciles de

construir, pero también los más potentes. Por ejemplo, el modelo de Hardy-Weinberg es un modelo analítico de la relación entre las frecuencias génicas y genotípicas de una población bajo condiciones de apareamiento aleatorio.

Todos los modelos parten de una serie de supuestos, explícitos o implícitos, para simplificar el sistema. En parte, estos supuestos se establecen para hacer el modelo asequible desde un punto de vista matemático o computacional, especialmente en el caso de los modelos analíticos, pero también para facilitar la comprensión del modelo. Hay que recordar que simplificar el mundo real es uno de los objetivos prioritarios de los modelos. Es importante considerar minuciosamente cada uno de los supuestos de cualquier modelo, pues de ello dependerá cómo de bien se ajusta el modelo al mundo real. Esto no quiere decir que un modelo carezca de valor para entender un organismo que incumple alguno de los supuestos del modelo, ya que muchos de estos modelos son robustos; es decir, las predicciones del modelo no cambian mucho cuando se incumple alguno de los supuestos.



Fig. 17 Un modelo es una representación abstracta, conceptual, grafica o visible de fenómenos, sistemas o procesos a fin de analizar, describir, explicar, simular en general, explorar, controlar y predecir esos fenómenos o procesos.

IV. Problematicación

Los procesos de enseñanza-aprendizaje dentro de las aulas de la Fes-Iztacala de la cual se imparte a nivel licenciatura la carrera de Enfermería, se tendría que evaluar y estudiar si hay una congruencia en el aprendizaje-enseñanza durante la formación de los profesionales de dicha carrera, ya que en muchas ocasiones lo aprendido durante el trayecto e integración de conocimientos en la práctica profesional de los alumnos no son congruentes con su enseñanza en la prevención de la salud, y si los docentes tienen cualidades que puedan ayudar a los universitarios en aplicar todos esos conocimientos aprendidos de manera oportuna y adecuados para cada una de las necesidades de nuestra población.

Ya que en muchas ocasiones nosotros como alumnos, docentes y profesionales en el área de la salud no aplicamos para nosotros mismos esos conocimientos que aprendimos durante nuestra formación académica con relación a la prevención y conservación de la salud y es donde no existe una congruencia de aprendizaje-enseñanza de todo lo que se aprendió durante nuestro trayecto y formación universitaria.

Cuantas veces vamos caminando dentro de la facultad y durante el recorrido a las diferentes aulas vemos estudiantes con uniforme fumando, comiendo comida chatarra y ahí está el problema que no existe esa congruencia en el aprendizaje-enseñanza, y es cuando nosotros queremos prevenir enfermedades cuando nosotros mismo no aplicamos esa prevención para uno mismo.

Así que la enseñanza-aprendizaje dentro de las aulas de las universidades es un pilar importante ya que desde ahí inicia esa integración de la teoría en la práctica profesional, pero en muchas ocasiones no hay una congruencia en relación al aprendizaje-enseñanza ya que en ocasiones los profesionales de la salud no aplicamos esos conocimientos.

Enfermería se enfrenta en su lugar de trabajo a situaciones, problemas y alteraciones de salud para las que ha recibido una capacitación suficiente, pero no es menos cierto que cada una de estas circunstancias presenta en la práctica su

particularidad, su originalidad, a que el matiz que no está en el libro de texto, que no es previsible y al que no tiene que dar respuesta.

La crisis enunciada en la salud pública nos dice que no lo hemos hecho todo lo bien que queremos y en consecuencia, debemos buscar nuevas formas de entendimiento que nos permitan abordar las cuestiones pendientes de forma más efectiva, por eso debería ocurrir en las escuelas de salud pública a través de la incorporación de profesores y estudiantes en temas como la sistémica y la complejidad, por medio de los programas formales de estudio e investigación, para promover mejores alternativas en la prevención de la salud (Tarride, 1998).

V. Pregunta de investigación

¿Cómo es la (In) congruencia entre el discurso y la práctica en la enseñanza de la promoción de la salud en la carrera de enfermería, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala?

VI. Justificación

La enfermería en México y en muchas partes del mundo, experimenta, en la actualidad, un momento crucial en su desarrollo, que está dado por un interés creciente en la revisión de la práctica de la Enfermería en un ámbito más general, y en la reflexión sobre el conocimiento de la disciplina.

Kerovac apunta que la atención del profesional de enfermería tiene que comprender aspectos efectivos, empáticos, relativos a la actitud y al compromiso. (Kerovac S. y Pepin, 1996).

Las circunstancias sociales y económicas de las sociedades actuales, incluyen una transformación importante en la concepción de los procesos de salud y enfermedad, y en la forma en que son abordados por el sistema de salud. Tales transformaciones han derivado, en términos concretos, en la reestructuración y

modernización del sector, lo cual tiene una influencia enorme en la práctica de la Enfermería.

Las transformaciones citadas tienen consecuencias positivas y negativas para la profesión, por una parte, se ha dado un mayor interés por replantearse el papel de la Enfermería dentro de la sociedad; pero por otra, los cambios acelerados no han permitido una reflexión profunda del quehacer, del porqué y para qué la Enfermería.

Toda disciplina científica, y las que tienen una fuerte relación con la atención de las personas, requiere, constantemente, hacer un alto para analizar el camino recorrido y plantearse una vía congruente sobre lo que la sociedad espera de ella y las expectativas que las y los profesionales poseen de sí mismos.

La revisión de la práctica y la reflexión teórica sobre el conocimiento en Enfermería están estrechamente relacionadas, porque la disciplina es esencialmente práctica, pero no puede existir una práctica sin la reflexión teórica.

Por tal motivo es importante dar a conocer que tan congruente es la enseñanza y el aprendizaje dentro de las aulas y fuera de las mismas, ya que es muy diferente lo aprendido durante la teoría, a lo que realmente como estudiantes nos enfrentamos durante las prácticas profesionales en relación a la promoción para la salud.

VII. Objetivos

a. Objetivo general

Establecer la (In) congruencia entre el discurso y la práctica en la enseñanza de la promoción de la salud en la carrera de enfermería, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

b. Objetivo específico

Dar a conocer las opiniones que tienen los alumnos y docentes de la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en relación al discurso y la práctica de la promoción a la salud.

VIII. Metodología

La investigación es de tipo cualitativo y método fenomenológico. Se utilizó a dos grupos focales (alumnos y docentes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala).

Para la recolección de datos se utilizó: a) la observación, b) la entrevista semiestructurada a profundidad dirigida a alumnos y docentes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

El estudio se realizó en el Estado de México en el municipio de Tlalnepantla lugar donde se encuentra las instalaciones de la FES Iztacala.

Los grupos fueron segmentados considerando los siguientes criterios: sexo (hombres y mujer), alumnos y docentes.

IX. Instrumento de medición

Entrevista semiestructurada

Se desarrolló una guía de preguntas con una descripción detallada para cada pregunta para garantizar consistencia en el momento del desarrollo de la entrevista. Este instrumento fue analizado por cada entrevistador garantizando así el entendimiento de lo que se buscaba en cada pregunta. (Ver anexo)

X. Aspectos de ética y bioética

La ética de la investigación en seres humanos se apoya en tres principios básicos que se consideran la base de todas las reglas o pautas que la regulan.

Estos principios son: respeto por las personas, beneficencia, justicia.

Se consideran principios universales que trascienden los límites geográficos, culturales, económicos, legales y políticos. Los investigadores, las instituciones y, de hecho, la sociedad están obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación con seres humanos.

El respeto por las personas reconoce la capacidad y los derechos de todas las personas de tomar sus propias decisiones.

Se refiere al respeto de la autonomía y la autodeterminación de los seres humanos por medio del reconocimiento de su dignidad y libertad.

El respeto por las personas se expresa en el proceso de consentimiento informado.

El consentimiento informado ha sido diseñado para darle a la persona la capacidad de decidir voluntariamente y con información adecuada si va a participar o no en una investigación.

La beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del participante en lo que se refiere al estudio. La beneficencia también se conoce como principio de no maleficencia.

La obligación del investigador es distribuir por igual los riesgos y beneficios de la participación en el estudio de investigación.

El reclutamiento y la selección de los participantes deben hacerse de manera equitativa. El principio de justicia prohíbe poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiar únicamente a otro.

Por tal motivo en la elaboración de esta investigación es sustentado por el código de Nuremberg que es una declaración de 10 puntos que esbozan la experimentación médica permisible en seres humanos, ejemplo de uno de ellos es la primera disposición del código que señala "es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario del sujeto humano" (Mainetti, J.A. 1989).

Y se utilizaron las pautas éticas internacionales del CIOMS (Council for International Organizations of Medical Science) donde una de una de las pautas nos definen el consentimiento informado como el "consentimiento dado por una persona competente que ha recibido la información necesaria ha entendido adecuadamente la información después de considerar la información, ha tomado una decisión libre de coacción, intimidación o influencia o incentivo excesivo".

XI. Consentimiento válidamente informado



Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Licenciatura en Enfermería

Edad: **Sexo:** **Semestre:** **Fecha:**

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación “**Del discurso a la práctica de la promoción de la salud en la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios superiores Iztacala**”, es conducida por **Mariana Arteaga Fragoso** y **Jaime López Apolinar**, bajo la asesoría de la **Mtra. Diana Cecilia Tapia Pancardo**.

Objetivo: Tiene como objetivo conocer la relación entre el discurso y la práctica de la promoción de la salud en alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán grabadas y codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha:

¡Gracias por su participación!

XII. Recursos materiales y humanos

Materiales

Material	Costo por unidad	Costo total
Hojas	0.50	50.00
Lápices	4.00	20.00
Plumas	5.00	30.00
Copias	0.50	100.00
Cuaderno de notas	20	40.00
Computadora	0	0
Grabadora de audio	0	0
Discos	30	300
Cajas de tesis empastadas	100	1000

Humanos

Autores	Directores
2	1

La población estudiada de alumnos y profesores arrojó los siguientes resultados los cuales fueron categorizados.

Características de los informantes

Numero de informante	Nombre	Característica del informante
1	David	Pasante de la carrera de Enfermería
2	Daniela	Pasante de la carrera de Enfermería
3	Donovan	Estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería
4	Dante	Estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería
5	Damariz	Profesora de la optativa de Educación en Enfermería
6	Denis	Profesora de Modelos y Teorías de Enfermería

*Nota: el método utilizado para la asignación de los nombres clave fue con base a la primera letra del título de la tesis.

¿Crees que hay una congruencia en relación al discurso y la práctica del profesional de enfermería de la FES Iztacala en la promoción de la salud?

Categoría	Códigos vivos	Interpretación
<p>Incongruencia del discurso a la práctica en la promoción de la salud</p>	<p><i>[...] yo lleve la optativa de educación para la salud pero pues como te digo si yo no la aplico en mí y lo quiero fomentar pues de que me sirvió que haya tomado esta optativa si pues nada más me sirvió para un crédito más... [1]</i></p> <p><i>[...] no es muy coherente o a lo mejor no lo llevamos a cabo del todo bien, porque muchas veces nosotros como estudiantes o profesionales de la salud los que ya hemos terminado ya sabemos lo que nos afecta pero no lo llevamos muchas veces a cabo uno por tiempo, por espacio no sé por distintos factores...[3]</i></p> <p><i>[...] tengo sobre peso y si quiero dar alguna charla de lo que es nutrición, pues como me voy a ver con una incongruencia no voy a tener</i></p>	<p>La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.</p> <p>Esta capacidad se ve como responsabilidad</p>

	<p><i>como que ética profesional porque como voy a recomendar algo que yo no estoy llevando a cabo... [1]</i></p> <p><i>[...] no hay una congruencia porque aquí en la escuela te están enseñando lo que es fomentar hábitos buenos para fomentar lo que es un estado de salud optimo lo que en la mayoría de nosotros pasa que no llevamos lo que es una alimentación sana, fumamos tomamos, así que de que sirve que nos estén dando lo que tú me comentas el discurso en lo que son las aulas académicas si nosotros no las fomentamos hacia nosotros mismos...[1]</i></p> <p><i>[...] en los salones no tienes horarios de comer tienes jornadas largas en el hospital y a veces en tu servicio no te dejan salir a desayunar entonces no hay una relación en lo que aprendes que tienes que llevar unos</i></p>	<p>individual y colectiva de controlar la vida presente en donde la responsabilidad del gobierno y otras instituciones residen en asegurar las condiciones básicas que hacen posible el desarrollo de la capacidad saludable de la población.</p> <p>Los discursos en promoción de la salud frecuentemente aparecen como si partieran de acuerdos conceptuales. Sin embargo, la práctica que sustentan revela profundas diferencias en concepciones, significados, beneficiarios y fines lo que revela una lucha por ganar capital en el campo de la promoción de la salud.</p>
--	--	---

	<p><i>horarios establecidos, una dieta balanceada cuando tú no puedes... [2]</i></p> <p><i>[...] nada no hay relación porque aquí en el discurso lo que es la teoría te enseñan muchas cosas y realmente estas en práctica clínica no las aplicas porque es diferente... [2]</i></p> <p><i>[...] de que te sirve que te estén dando todos esos conocimientos que se suponen que te ayudarían a valorar qué factores de riesgo estas predispuesto a tener para sufrir alguna enfermedad... [1]</i></p> <p><i>[...] hay un espacio que no se ha cuidado, ósea al realidad en los hospitales es muy diferente, y aun cuando tú ves a una enfermera bien gordita dando una charla de educación para la salud dices cómo es posible, no le da vergüenza estar tan gorda...[6]</i></p>	<p>La escuela es una institución llamada a participar en la EpS, sus características abren posibilidades de logros en su acción; los requisitos de asistencia para los involucrados y las posibilidades de espacios y materiales contribuyen a los programas de salud en las escuelas para que vayan más allá de la mera difusión, e información y que ayuden a los estudiantes a la adquisición de conocimientos para ayudar a la población a tener hábitos saludables.</p> <p>Tradicionalmente, en muchas escuelas la enseñanza de la salud está fragmentada en multitud de</p>
--	--	---

		<p>conocimientos que se imparten con otras materias. En algunos sistemas la EpS se considera una materia distinta o separada de las demás. La escuela es responsable de diseñar estrategias que respondan a condiciones reales en las que se desarrolla el alumno y en donde él pueda atribuir un significado a los conocimientos adquiridos.</p> <p>Para que los profesionales de enfermería puedan convertirse en verdaderos promotores de la salud, los profesores deben partir de un conocimiento de los grupos sociales que la conforman, de sus problemas educativos, sus</p>
--	--	---

		<p>carencias y sus necesidades, pues no se podría desarrollar un programa en salud, si no se parte de un diagnóstico que oriente adecuadamente la intervención (Álvarez 1998).</p> <p>Algunos de los elementos que condicionan el desarrollo de las actuaciones de formación, en promoción y educación para la salud, son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Las concepciones y modelos de la promoción y educación para la salud son aún poco conocidas por profesionales sociosanitarios. <p>Existen confusiones con modelos o enfoques medicopreventivos.</p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Heterogeneidad de la oferta. Un variado abanico de instituciones públicas y privadas diseñan programas de formación en educación y promoción de salud, cuyos diseños, objetivos, contenidos y metodologías son en ocasiones divergentes. • La interdisciplinariedad. Existen carencias a la hora de desarrollar modelos formativos que sean interdisciplinarios y concebidos por equipos multidisciplinares. • La intersectorialidad. Hoy ya son numerosos los planes integrales y los programas intersectoriales que
--	--	---

		<p>exigen la formación conjunta de profesionales de distintos sectores para compartir nuevos espacios de intervención común, que exige nuevas capacidades y conocimientos al respecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La planificación y el diseño de la formación, que no responde en ocasiones a un análisis previo de las necesidades de formación de los destinatarios, sino más bien a la coyuntura del mercado de la formación. • La escasez de planes de promoción de salud a medio-largo plazo, que incluyan estrategias de formación estables y duraderas.
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">• Los itinerarios formativos de los diferentes colectivos profesionales en promoción y educación para la salud son heterogéneos, y responden, especialmente en las profesiones sanitarias a un modelo de atención sanitaria de carácter biomédico e individual.• Dificultades en la articulación entre la teoría y la práctica. Es necesario desarrollar un proceso continuado entre la experiencia, la innovación y el desarrollo de iniciativas en promoción de salud. Aunque existen suficientes modelos de buena práctica, son insuficientemente conocidos.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• La coordinación entre las instituciones responsables de la formación, de la planificación en salud y de la gestión de los servicios sanitarios es insuficiente. <p>A menudo no existe una integración real de la educación y promoción de salud en la gestión y organización de los centros.</p> <ul style="list-style-type: none">• Existen dificultades en la comprensión y el análisis de los factores psicosociales y culturales relacionados con los procesos de salud-enfermedad, por parte de los profesionales implicados, así como para la integración de paradigmas cualitativos propios de las ciencias
--	--	--

		sociales (UIPHE, 2000).
--	--	-------------------------

¿Qué entiende por Promoción de la salud?			
Categoría	Subcategoría	Códigos vivos	Interpretación
Promoción para la salud	Educación a la población	<i>[...] preparar a las personas para diferentes eventos si, o sea educarlas darles educación, para que ellas puedan actuar en diferentes eventos de salud que se presente...[5]</i>	La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (Carta de Ottawa, 1986). Abarca no solamente las
	Acciones de enfermería en la prevención de enfermedades	<i>[...] acciones que se tienen que dar hacia una persona para prevenir alguna enfermedad algún problema que se tenga en cuanto a la salud...[1]</i> <i>[...] acciones que se van a implementar en los distintos niveles de salud para evitar que la, lleguen a patologías más severas o a ciertas complicaciones...[4]</i>	acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un
	Prevenir	<i>[...] función muy</i>	proceso de

	enfermedades	<i>importante que las y los profesionales de enfermería hacemos, consiste en no permitir que el paciente, el cliente o la persona, lleguen a enfermarse...[6]</i>	capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es
	Hábitos para disminuir incidencia de enfermedades	<p><i>[...] son hábitos que tenemos que fomentarle a nuestro paciente para que estos hábitos los realice día a día y disminuya las incidencias de enfermedades...[1]</i></p> <p><i>[...] ayudar a que la gente se dé cuenta de todas las enfermedades que puedes prevenir por medio de hábitos alimenticios o conductas o estilos de vida...[2]</i></p>	<p>de promoción de salud o no.</p> <p>La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje Creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene</p>

			<p>como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (Promoción para la salud, 1999).</p>
--	--	--	--

¿Cómo aprendió la Promoción de la salud?			
Categoría	Subcategoría	Códigos vivos	Interpretación
En la carrera de enfermería se aprende promoción para la salud	Optativa de promoción para la salud	<i>[...] en quinto semestre había una optativa que era educación para la salud y yo la tome entonces ahí me fui dando cuenta un poquito más de cómo se lleva a cabo la promoción...[2]</i>	La formación es un elemento esencial para el desempeño, correcto y eficaz, de un ejercicio profesional de calidad; sin ella difícilmente se pueden plantear objetivos
	Área comunitaria se ve promoción para la salud	<i>[...] en la práctica, yendo a las comunidades atendiendo a la persona en la comunidad...[5]</i>	profesionales para resolver un problema o satisfacer una necesidad. De la misma manera, para el desarrollo de la promoción de salud y la práctica de la educación para la salud, es imprescindible, incluso un condicionante, disponer de una formación
	Tercer semestre de la carrera de enfermería	<i>[...] cuando estábamos en los primeros semestres por ejemplo en tercer semestre que íbamos por primera vez a comunidad por medio de charlas, y que explicabas a los pacientes para que ellos hicieran</i>	

		<p><i>conciencia de las enfermedades que pudieran tener y cómo prevenirlas apoyándonos de material didáctico en el mismo consultorio...[2]</i></p>	<p>suficiente y de calidad, coherente con las funciones y el papel de los profesionales. El desarrollo profesional de la</p>
	<p>Práctica clínica de la carrera de enfermería</p>	<p><i>[...] en la práctica porque en la escuela te lo dan así como muy general para prevenir note dan un plan específico como de acciones como ya los llevan en las instituciones a donde vamos a las practicas...[4]</i></p>	<p>educación y promoción de salud, exige la Adquisición de conocimientos, habilidades y prácticas por parte de todos los titulados universitarios del ámbito de las Ciencias Sociales, especialmente aquellos más relacionados con la salud y la educación, con un enfoque global biopsicosocial. Hemos de tener en cuenta que la</p>

			formación es un requisito básico para la consecución de cualquier objetivo, por lo que la capacitación profesional se convierte en un condicionante para lograr un sistema sanitario, y también educativo, orientado a la prevención y la promoción de la salud.
--	--	--	--

¿Cómo aplica la promoción de la salud en su práctica clínica?			
Categoría	Subcategoría	Códigos vivos	
Educación para la salud a las personas	Materiales didácticos para fomentar el aprendizaje	<i>[...] para poder preparar un tema tienes que revisar qué tipo de población tienes que tipo de enfermedades, tienes que dar el tema de alguna manera que impacte tienes que apoyar de material didáctico...[2]</i>	Según Springett, (1998) los requisitos para realizar una intervención de calidad en promoción de salud son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización promotora de la iniciativa. Evans, (1994) y Speller, (1997) han identificado seis funciones del trabajo de promoción para la salud: planificación estratégica, gestión del programa, seguimiento y
	Charlas con temas relevantes	<i>[...] yo como enfermera con charlas, con pequeños videos pero no así nada más decirlo si no ver que a la población le interese...[2]</i>	
	Valorar al paciente para poder ejecutar correctamente la promoción para la salud	<i>[...] dependiendo de las distintas patologías que lleguemos encontrar dentro de esa práctica es como nosotros</i>	

		<p><i>podemos idear un plan de acuerdo a esas patologías y realizar distintas técnicas y promociones para ayudar a la población que está afectada...[3]</i></p> <p><i>[...] yo creo que una vez que tienes un paciente y te encuentras con problemas como obesidad, como mala higiene bucodental, como malos hábitos en muchos sentidos pues planeas algo para que no dejar de lado, ese problema...[6]</i></p>	<p>evaluación, educación y formación, recursos e información, ayuda y orientación metodológica. Uno de los principios de buena práctica considerados para desarrollar una iniciativa de calidad es disponer de un equipo de trabajo competente y motivado.</p>
--	--	---	--

XIII. Hallazgos

(In) congruencia del discurso a la práctica de la promoción a la salud

La escuela es una institución llamada a participar en la educación para la salud, así que tiene que tener características que abra posibilidades de logros en acciones para mejorar y ayudar a la población a tener hábitos saludables, que no solo vayan más allá de la mera difusión e información, que ayuden a los estudiantes a la adquisición de conocimientos, a la reflexión ya que se encontró que no hay una congruencia entre el discurso y la práctica, porque en el discurso dentro de las aulas es muy diferente a lo que se lleva o se trata de integrar durante el paso por las prácticas clínicas, por eso es importante unificar los programas de estudio hacia la demanda de la población, y que la enseñanza en muchas escuelas está fragmentada en multitud de conocimiento que se imparte con otras materias.

Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, por eso es importante conocer como poder lograr ese control en las personas, así que los alumnos mencionan que promoción de la salud es fomentar hábitos que disminuyan la incidencia de enfermedades por medio de la educación a la población, con acciones de enfermería encaminadas a la prevención.

Aprendizaje de la promoción de la salud

La formación es un elemento esencial para el desempeño correcto y eficaz de un ejercicio profesional de calidad para el desarrollo de la promoción de la salud y la práctica de la educación para la salud, es imprescindible disponer de una formación suficiente y de calidad coherente con las funciones y el papel de los profesionales con conocimiento y habilidades, tomando en cuenta que la formación es un requisito básico para la consecución de cualquier objetivo, así que los alumnos adquieren lo mucho o poco de lo aprendido dentro de los espacios universitarios.

Promoción de la salud en práctica clínica

Evans y Speller (1997) nos dicen que han identificado seis funciones del trabajo de promoción para la salud: planificación estratégica, gestión del programa, seguimiento y evaluación, educación y formación, así que los alumnos mencionan que para dar promoción de la salud primero se tiene que evaluar a la población a la que se le va a dar educación para la salud y que uno de los principios de una buena práctica considera desarrollar una iniciativa de calidad y disponer de un equipo de trabajo competente y motivado.

XIV. Discusión

La percepción del estudiante de la carrera de enfermería de FES Iztacala sobre su formación en el tema de Promoción de la salud va de lo favorable a lo no favorable, ya que en la mayoría de los casos existen algunas fortalezas, como lo es conocer lo que es el concepto de lo que es promoción a la salud, y algunas debilidades, como lo es el desconocimiento en dicho tema ya que en la categorías vemos que existe una incongruencia en relación del discurso y a la práctica en la promoción de la salud.

[...] no hay una congruencia porque aquí en la escuela te están enseñando lo que es fomentar hábitos buenos para fomentar lo que es un estado de salud óptimo lo que en la mayoría de nosotros pasa que no llevamos lo que es una alimentación sana, fumamos tomamos, así que de que sirve que nos estén dando lo que tú me comentas el discurso en lo que son las aulas académicas si nosotros no las fomentamos hacia nosotros mismos...[1]

Coincidiendo con los autores Gladis Santos, María Infante, y colaboradores, dicen en el año 2009 en su artículo “Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud”. Nos establece siete categorías encontradas, la cual en una de ellas considera los factores que dificultan la promoción de la salud, como los son los espacios universitarios y de igual manera en nuestra investigación se encontró factores que influyen o dificultan a que los estudiantes de la facultad de Estudios Superiores Iztacala de la carrera de enfermería no lleven adecuadamente una formación que los encamine a establecer estrategias para la fomentación de promoción de la salud, ya que lo aprendido durante su formación dentro de las aulas universitarias no va encaminado a la promoción de la salud, otro punto a favor en el cual se coincide con la investigación antes señalada es que con el simple hecho de considerar a las personas vulnerables, sean sujetos que requieran promoción a la salud para mantener un estado de salud adecuado.

También los espacios formativos, especialmente los universitarios, deberán preparar a los futuros profesionales para actuar como mediadores entre la

población como lo menciona en el año 2000 la revista *Education and promotion* en su artículo “Education and training in health promotion and health education” que existen dificultades en la articulación entre la teoría y la práctica y la escases de planes educativos encaminados a la promoción de la salud es nula ya que no es una materia obligatoria si no una optativa opcional del plan de estudios de las diferentes instituciones universitarias y en ocasiones no hay un análisis previo de las necesidades de la formación de los destinatarios, sino más bien a la coyuntura del mercado de la formación, para lograr la mejoría de la calidad de vida de la población, encontrando en esta investigación que la formación en relación a promoción de la salud dentro de los espacios universitarios de nuestra facultad tienen que ser congruentes con lo que se enseña dentro de estos espacios a lo que se tiene que implementar dentro de los distintos escenarios, ya que en muchas ocasiones lo que se enseñó en las aulas es muy diferente a lo que ya tu implementas dentro de la práctica profesional.

[...] nada no hay relación porque aquí en el discurso lo que es la teoría te enseñan muchas cosas y realmente estas en práctica clínica no las aplicas porque es diferente... [2]

XV. Conclusiones

Los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala tienen una percepción diversificada en relación a su formación en promoción de la salud, por lo que se sugiere forzar la enseñanza de la carrera de enfermería en caminata a la promoción de la salud con el objetivo de unificar la formación de estos profesionales para así poder desarrollar estrategias en promoción de la salud interdisciplinariamente y así poder enfrentar los complejos problemas de salud presentes en nuestra sociedad.

La facultad es responsable de diseñar estrategias que respondan a condiciones reales en las que se desarrolle el alumno y en donde él pueda adquirir un significado a los conocimientos adquiridos.

Los múltiples problemas de salud que afectan en la actualidad a la humanidad, demandan una intervención educadora. Los profesores, desde las aulas, deben buscar alternativas para contribuir en la práctica docente de educación para la salud y así favorecer a la construcción de un mundo mejor, en el que todos los seres humanos tengan una calidad de vida mejor.

Y no solo encaminar la formación de los futuros profesionales de enfermería con un enfoque hospitalario si no con una visión encaminada a la promoción y educación para la salud que es la vertiente en la disminución de enfermedades que están afectando a la sociedad actual.

Así mismo el alumno y futuro profesional de enfermería se tiene que comprometer en establecer ese compromiso de promoción de la salud no importando el nivel de atención en el que se esté desempeñando, siempre recordando que para brindar una atención de calidad la formación es un elemento esencial para el desempeño correcto y eficaz del profesional.

XVI. Bibliografía

Álvarez Alba R. Educación para la salud. Manual Moderno, México 1998.

Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud OMS. Ginebra 1986.

Davies, J. K.;MacDonald, G. Quality, evidence and effectiveness in health promotion. Ed. Routledge. London. 1998.

Education and training in health promotion and health education Education and promotion. UIPHE. París, Vol. VII/1.2000.

Evans, D., Head M., Speller V. Assuring quality in health promotion: how to develop standards of good practice: Health Education Authority.London 1994.

Fernández Ferrín C, Enfermería Fundamental, Masson, S.A. Ediciones, Barcelona 2003.

Güell M., MuñozJ. Desconócete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional. Barcelona. Paidós.2000.

Ibernon, Taylor, Stake PDF,Definicion de funciones de enfermería por niveles de formación propuesta para el sistema de salud cubano (tesis doctoral)Ministerio de salud pública escuela nacional de salud pública.2001.

Janda L. Los test de autoconocimiento y superación. Barcelona: Robinbook 1998.

Kerouac S.,Pepin J.,Ducharme F.,Duquette A. y Major F.El pensamiento Enfermero. Barcelona, España. MASSON.S.A 1996.

Kornblit A.L., Méndez DizA. M., La Salud y La Enfermedad,Aspectos Biológicos y Sociales,Contenidos Curriculares.Primer Edición,Ediciones Aique.

La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud Ministerio de Sanidad y Consumo.Madrid. UIPES. 2000.

López-Acuña et al. La reorientación de los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de salud: Componente decisivo de las reformas del sector de la salud. 5. a Conferencia Mundial de Promoción de Salud. 5-9 de junio, México.2000.

Mainetti, J.A., Ética médica, Quirón, La Plata, Argentina. 1989

Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías de enfermería, 3a ed. Madrid. Mosby-Doyma 1994.

Medina Mantallana L.S., construcción de una definición de enfermería clínica desde una perspectiva investigativa. Investigación En enfermería Imagen desarrollo vol.7, 1-2, enero-diciembre, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. 2005.

Miralles, A. y Bail, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1ª edición. Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. 2007.

Promoción de la Salud: Glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo. OMS. Madrid. 1999.

Sepilli, A.; Modolo, M.A., Educazione Sanitaria. Il Pensiero Científico. Roma. 1981

Speller, V.; Evans, D.; Head, M. Developing quality standards for health promotion practice in the UK. Health Promotion International, 1997.

Springett ¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud? (documento elaborado para el Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud). Brighton 1-3 abril. 1998.

Tarride M.I., Saude Publica . Uma complexidade anunciada. Río de Janeiro, Editora Fiocruz, 1998

Anexo



Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Licenciatura en Enfermería



Edad:

Sexo:

Semestre:

Fecha:

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

¿Qué entiende por Promoción de la salud?

¿Cómo aprendió la Promoción de la salud?

¿Cómo aplica la promoción de la salud en su práctica clínica?

¿Cómo aplica la promoción de la salud en su vida diaria?

¿Crees que hay una congruencia en relación al discurso y la práctica del profesional de enfermería de la FES Iztacala en la promoción de la salud?